Wie und wann ist

Syphilis zu behandeln?

Inaugural-Dissertation

der medizinischen Facultät

der

Kaiser-Wilhelms-Universität Strassburg

zur Erlangung der Doctorwürde

vorgelegt von

MARTIN KUZNITZKY

pract. Arzt

aus GNESEN.

STRASSBUR i. E.
Buchdruckerei C. Gœller, Magdalenengasse 20.
1892.

Gedruckt mit Genehmigung der medicinischen Facultät der Universität Strassburg.

Referent: **Prof. Dr. Naunyn.**

Die Syphilis-Literatur ist im Laufe der Zeit in's Ungeheuerliche angewachsen. Bereits 1566, also erst 72 Jahre nach jenem berüchtigten Kriegszuge Karls VIII. von Frankreich nach Neapel erschien in officina Jordani Ziletti zu Venedig aus der Feder Aloysii Luisini Utinensis „medici eximii, virique solertissimi indagine atque studio“ ein Sammelwerk, in welchem de morbo gallico omnia quæ extant apud omnes medicos cuiuscunque nationis, qui vel integris libris, vel quoquo alio modo huius affectus curationem methodice aut empirice tradiderunt, diligenter hincinde conquisita, sparsim inventa, erroribus expurgata, et in unum tandem hoc corpus redacta, in quo de ligno Indico, salsa Perillia, radice Chynæ, argento vivo caeterisque rebus omnibus ad huius luis profligationem inventis, diffusissima tractatio habetur.

In dem ersten Theil dieses „corpus“ sind allein 40 Autoren zum Theil mit mehreren Werken vertreten, so dass der Band 736 Gross-Folio-Seiten stark ist. Selbst der Verleger scheint es anzuerkennen, dass es keine Kleinigkeit ist, durch diese Fülle von Ansichten Behauptungen und Rathschlägen, die theilweise im crassesten Gegensatz zu einander stehen, sich hindurchzuarbeiten.

Am Ende seiner Vorrede theilt er wenigstens dem „lector candidus“ bezüglich des 2. Bandes, der damals bereits unter der Presse war, mit: propediem mox

alterum dabimus, atque ita tempestive, ut ante fortasse imprimi eum posse speremus, quam tu primi lectionem tomi compleveris. Interim vale . . . . . erschienen ist der Band nämlich 1567, also ein ganzes Jahr später.

Wenn Aloysius Luisinus übrigens glaubt, die gesammte Syphilis-Literatur bis zum Jahre 1566 berücksichtigt zu haben, so irrt er. Friedberg theilt in seinem Buche „die Lehre von den venerischen Krankheiten in dem Alterthum und Mittelalter, Berlin 1865", Stellen aus dem „Suçruta" in der Uebersetzung des Sanskritforschers Professor A. Weber mit, aus denen hervorgeht, dass bereits die Indier locale und constitutionelle venerische Krankheiten kannten. Nach Capitain Dabry, der französischer Consul in China war, sollen (la médecine chez les Chinois, Paris 1863) die Chinesen bereits unter dem Kaiser Hoang-ty (spätestens 700 v. Chr.) Syphilis gekannt und beschrieben haben. Auch Hippokrates z. B. und Celsus, Galen, Aëtius, Alexander von Tralles, Paul von Aegina u. andere sind unter den medici omnes cuiuscunque nationis nicht erwähnt.

Genug, es ist jedenfalls schon vor dem Jahre 1566 viel, viel mehr über Syphilis geschrieben worden, als Aloysius Luisinus sich träumen liess. Und die Syphilis-Literatur von 1566 an bis auf die Neuzeit lässt an Reichhaltigkeit ebenfalls nichts zu wünschen übrig. Wer sich einen annähernden Ueberblick über diese Unmenge von Schriftwerken verschaffen will, dem empfehle ich die Durchsicht der Syphilis — Bibliographie in dem XIV. Bande des Dictionaire encyclopædique des sciences médicales, par Dechambre, Paris 1884.

Es liegt nun durchaus nicht im Bereiche der knapp gezogenen Grenzen dieser Abhandlung, die gesammte Fachliteratur zu berücksichtigen, oder gar kritisch zu

würdigen. Das ist Sache eines Historiographen der Syphilis, — und zwar ist das eine so grosse und schwierige Aufgabe, dass schon der gelehrte und vielbelesene Hensler zur Beschreibung der „unreinen Uebel“ in ihrem ganzen Umfange ein ganzes Menschenleben erforderlich hielt. Daher mag es kommen, meint F. A. Simon [1]), dass wir bis auf diesen Tag keine kritische Geschichte der Syphilis besitzen, obgleich Versuche und Anläufe dazu im Ueberfluss.

Das Folgende soll nun diesen Ueberfluss der kritischen Versuche nicht etwa um einen neuen bereichern, sondern es soll möglichst kurz und übersichtlich dargestellt werden, nach welchen Grundsätzen eine rationelle Behandlung der Syphilis zu erfolgen hat. Hauptsächlich werde ich mich dabei auf die Erfahrungen stützen, die an der hiesigen Klinik für Dermatologie und Syphilis im Verlaufe vieler Jahre gemacht worden sind. — Dass aber auch die Fachliteratur mehr oder weniger wird berücksichtigt werden müssen, ist selbstverständlich.

Was die einzelnen Fragen, die bei einer systematischen Besprechung der Syphilis-Therapie zu erörtern sind, und was die Reihenfolge dieser zu erörternden Fragen angeht, so glaube ich der Abhandlung am besten folgende Disposition zu Grunde legen zu sollen:

1) Ist von einer bestimmten Behandlung der Initialformen eine Behinderung der Allgemeininfection zu erwarten, d. h. giebt es eine Art Coupirmethode der Syphilis?
2) Soll man sich zur Behandlung der Syphilis des Quecksilbers bedienen, — eventl. in welcher Form?

[1]) Kritische Geschichte des Ursprungs, der Pathalogie und Behandlung der Syphilis, Tochter und wiederum Mutter des Aussatzes, — Hamburg 1857.

3) Wann soll man die antisyphilitische Kur beginnen?
4) Wie lange und wie oft soll man antisyphilitische Kuren machen lassen?
5) Soll man neben der Allgemeinbehandlung auch örtlich behandeln?

Wenden wir uns also zunächst der Frage zu: Giebt es eine Methode, die Syphilis zu coupiren? Von den verschiedenen zu diesem Zwecke vorgeschlagenen Behandlungsweisen: 1) Cauterisation und Excision der Sclerose, 2) Präventiv-Allgemeinbehandlung. 3) Durchschneidung der von der Primärläsion ausgehenden Lymphgefässe eventl. Excision der Lymphdrüsen der ersten Zone — ist die letzte practisch wohl unausführbar, selbst wenn die Primärsclerose an einem für diese, angeblich wirklich angewandte, Behandlungsweise günstigen Orte, z. B. am Penis, sitzt. Wie will man denn die Resorption des Virus verhindern, wenn man die Lymphdrüsen exstirpirt und die infiltrirten Wege, auf denen das Virus zu ihnen gelangte, unbehelligt lässt, oder diese wohl gar blos durchschneidet. Welche Lymphgefässe will man überhaupt durchschneiden? Es ist ja ein dichtes Lymphgefäss*netz* das den Penis umgiebt! Und angenommen, es wäre wirklich in einem Falle blos *ein, isolierbares* Lymphgefäss, das infiltrirt ist. Man durchschneide es, man exstirpire ein Stück von ihm. Ja, ist denn dadurch die Resorption verhindert? Der eine Weg ist versperrt, aber hundert neue stehen ihr offen. Die Gefässe sind doch keine starren, impermeablen Röhren! Unaufhaltsam findet ja durch ihre Wandungen ein reger Austausch von Gasen, Flüssigkeiten und corpusculären Elementen statt. Es ist also klar, dass der Vorschlag der Lymphgefässdurchschneidung zur Coupirung der Syphilis practisch unausführbar ist und

dass er ausserdem die bekanntesten Thatsachen der Anatomie und Physiologie unberücksichtigt lässt, also auch theoretisch unhaltbar ist.

Ueber die von Vielen vorgeschlagene Præventiv-Allgemeinbehandlung werde ich weiter unten sprechen.

Bleibt also noch die Frage, ob die Zerstörung des syphilititchen Virus an Ort und Stelle seiner Einimpfung, also in und mit der Primär-Sclerose möglich ist, und ob auf diese Weise der Organismus vor Allgemeininfection bewahrt bleiben kann. Ueber diese Frage allein hat sich eine ganz stattliche Literatur angesammelt.

So bringt z. B. bereits Aloysius in seinem tomus prior auf pag. 386 das Excerpt des liber quintus practicæ chirurgicæ des Joannes de Vigo, Genuensis. Nachdem sich dieser zuerst über die Geschichte und Symptome der Syphilis ausgelassen, fährt er fort: et propterea sicut ista ægritudo est incognita et nunquam a doctoribus visa prout nunc est, ideo pro eius curatione operæpretium fuit nova auxilia et pharmaca indagare. Unter diesen nova auxilia erwähnt er dann in demselben Kapitel (de cura morbi gallici non confirmati) nachdem des Weiteren die Ursächlichkeit der Primärlæsion für die spätere Allgemeininfection mit klaren Worten ausgesprochen ist, folgendes Verfahren: Imprimis veniendo ad originem morbi, videlicet ad pustulas quæ solent accidere in virga, dico quod ex quo istæ pustulæ (ut superius dictum fuit) non eveniunt nisi a causa primitiva, sine aliqua temporis intermissione protinus medicamine acuto malignitatem carum interficiente sunt delendæ, ut exinde earundem malitia per totum corpus non extendatur. Er empfiehlt zu diesem Zwecke sein „pulvis carnis superfluæ remotivus, quia unam quamque pustulam et ulcerationes malignas, præsertim in morbo gallico evenientes corrodendo mundificat". Beson-

ders glänzende Resultate scheint er indess damit nicht erzielt zu haben, denn: et si opus erat reiterare pulverem, reiterabam: quia interdum hæ pustulæ sanabantur et iterum ad crepaturam veniebant cum malignitate carnis, unde operæpretium fuit sæpenumero curationem renovaer. Einige Mal indess scheint er dadurch erreicht zu haben, dass der morbus gallicus nicht „confirmatur". Er spricht das zwar nicht ausdrücklich aus, man muss es aber daraus schliessen, dass er eben meist keinen Erfolg hatte, quia aliquando huiusmodi morbus obedientiam auxiliis minime præstare solet.

Von Johannes de Vigo an, vielleicht auch schon vor ihm (darauf bezügliche Literaturbelege aus jener Zeit habe ich nicht auffinden können), bis auf die Neuzeit sind nun unzählige Male die Versuche gemacht worden, die Primärsclerose entweder durch Aetzen zu vernichten, oder chirurgisch zu entfernen, um dadurch der Allgemeininfection vorzubeugen. In den Resultaten aber ist es zu keiner Uebereinstimmung gekommen. Manche (wie Ricord und mit ihm die meisten französischen Syphilidologen der Jetztzeit) sprechen sich überhaupt principiell gegen die Sclerosenexcision aus, weil sie die Sclerose eben nicht als Primärläsion ansehen, sondern als Ausdruck der bereits vollzogenen Durchseuchung der Körpers. So sagt Ricord: Dès que l'induration c'est produite, la vérole est acquise, et dès lors que vous cauterisiez, ou que vous excisiez le chancre, vous ne faites plus que détruire un symptome sans prévenir la diathèse.

Auf diese Ansicht Ricord's [1]), sowie auf die ganz analoge anderer französischer Autoren, wie Cullerier [2]),

[1]) Leçon sur le chancre, Paris 1860.

[2]) Maladies vénériennes, Paris 1861.

Langlebert[1]), Vidal[2]), Lancereaux[3]) stützt sich auch Lewin[4]) ausser auf seine eigenen Erfahrungen, wenn er sagt, dass die theoretischen Ansichten und praktischen Erfahrungen darin übereinstimmen, „dass die echt syphilitische Primitivform nicht mehr eine örtliche, sondern eine allgemeine Erkrankung des Organismus darstellt". Derselben Ansicht sind ferner Acton[5]), Coulson[6]), Lee[7]) u. a. m. Auch der bekannte belgische Syphilidologe Thiry[8]) vertritt diesen Standpunkt: Dès que l'induration spécifique est produite, la vérole est certaine, *immanquable*, à partir de ce moment la constitution du sujet est sous l'influence de l'absorption incessante du principe de détérioration syphilitique . . . . . Nous savons les conditions qui président au développement de la syphilis, conditions qui se résument toutes dans l'induration vérolique initiale. *Dès lors n'est-il pas évident qu'un tel traitement ne répose plus sur des données exactes, sur une idée justifiable?* Le bon sens lui-même le condamne. Aber in wissenschaftlichen Streitfragen ist die Anrufung des „bon sens" kein beweisendes *Argument*, ebensowenig wie Analogieschlüsse, oder die beliebte Annahme „a priori." — Ein einziges unbestreitbares Factum kann die gelehrteste und plausibelste Hypothese über den Haufen werfen (wie es in der Geschichte der Medizin nicht nur, sondern in der einer jeden wissenschaftlichen Disziplin ja oft genug

[1]) Aphorismes sur les maladies vénériennes, Paris 1868.

[2]) Traité des maladies vénériennes, Paris 1859.

[3]) Traité historique et pratique sur la syphilis, Paris 1866.

[4]) Berliner klinische Wochenschrift 1873.

[5]) Practical Treatise on Diseases of the urinary and generativ organs, London 1860.

[6]) Treatise on syphilis, London 1869.

[7]) The Lancet 1865.

[8]) Presse médicale belge 1869.

vorgekommen ist) und ausserdem wiegt ein positives Resultat Tausende von negativen auf.

Recht drastisch trat die Meinungsverschiedenheit der Syphilidologen bezüglich der Exstirpation der Initialsclerose auch auf dem Congress für innere Medizin in Kopenhagen (1884) zu Tage. Da sagt Barthélemy (Paris): si l'on veut bien se souvenir de tout ce qu'on sait en France au sujet de l'excision, on pourra facilement se convaincre que cette opération est purement et simplement illusoire. C'est en effet une opinion soutenue en France par tous ceux qui ont autorité pour se prononcer, que l'excision reste constamment sans résultat utile, et même qu'elle *ne peut* en avoir . . . . . und zwar sucht er das dadurch zu beweisen, dass erstens die „ganglions symptomatiques, fidéles satellites du chancre, centres où va s'accumuler l'agent infectieux parti du chancre" bereits am 6. bis 7. Tage da sind, dass er nun ferner einerseits für den Erfolg der Excision die Forderung stellt, sie auszuführen, avant que le virus élaboré par le chancre ait put gagner les ganglions, andererseits aber behauptet, dass avant le sixième jour de l'apparition d'un chancre, il est impossible, même à un oeil très excercé, de faire objectivement le diagnostic différentiel de la nature de ce chancre. On sera donc reduit à enlever quand même, à enlever au hasard oute lésion apparue sans savoir exactement ce qu'on excise, sans pouvoir être sûr de ne pas exstirper un herpès, un chancre simple, une folliculite, ou même une syphilide érosive au lieu du chancre. Noch schroffer sprich sich Martineau (Paris) aus. Er bestreitet eben, dass die Sclerose das Anfangssymptom sei: celle-ci (l'induration) n'apparait que plus tard. L'expression de „scléroe initiale" est donc aussi mauvaise que l'opération qe l'on veut pratiquer sur elle. Er theilt darauf seine Erfah-

rungen mit und schliesst: La seule conclusion à tirer de pareils faits, c'est l'impuissance absolue de l'excision chaque fois qu'elle s'applique vraiment à la vérole.

Also auch er wirft damit den Autoren, die günstige Erfolge verzeichnen zu können glauben, error diagnosticus vor. — Dagegen protestiert nun Unna auf's Energischste. Desgleichen Pick, dessen Thesen für die Grundlage der Excisions-Discussion (Kopenhagen 1884) übrigens die folgenden waren:

1) Die Excision der Initialsclerose ist unter gewissen, selten zutreffenden Bedingungen geeignet, der Infection des Gesammtorganismus durch das syphilitische Contagium vorzubeugen. — Ausser noch nicht definirbaren Momenten, die sich auf den Zeitpunkt und den Weg der Verbreitung des Contagiums von seiner Eintrittsstelle beziehen, sind die Bedingungen:
   a) Die Sclerose muss so situirt sein, dass sie von der Umgebung vollkommen isolirt und entfernt werden kann.
   b) Die regionären Drüsen dürfen in keiner Weise an dem Prozesse betheiligt sein.
2) Wenn die regionären Drüsen seit Entwickelung der Sclerose intumescirten, ist die blosse Excision der Sclerose immer fruchtlos. Es ist aber möglich, wenn *nur* die erreichbaren Drüsen geschwellt sind, durch die gleichzeitige Exstirpation dieser Drüsen der Allgemeinerkrankung vorzubeugen.
3) Bei fruchtlos gebliebener Excision der Sclerose scheint sich der Ausbruch der Allgemeinerscheinungen zu verzögern.
4) Die Excision der Sclerose bei schon vorhandener

Allgemeinerkrankung übt keinen weiteren Einfluss auf den Verlauf der Syphilis aus.

5) Die durch die Excision der Initialsclerose gesetzten Wunden heilen, wenn die Sclerose total entfernt wurde, in allen Categorien der Fälle, wie gewöhnliche Operationswunden . . . .

6. Das Ausbleiben der neuerlichen Sclerose an der Excisionsstelle schliesst in keinem Falle das Auftreten der Allgemeinerscheinungen aus.

7. Die wichtigste Errungenschaft der Excisionsversuche ist der durch sie erbrachte Beweis, *dass die Initialsclerose nur die locale Wirkung des Contagiums darstellt,* nicht der Ausdruck der Allgemeinerkrankung ist, und dass gewöhnlich die Verbreitung des Contagiums vom Initialherde aus auf dem Wege der Lymphbahnen stattfindet, dass deshalb Hoffnung vorhanden ist, das Contagium werde auch noch auf diesem Wege zu erreichen und unschädlich zu machen sein.

Indessen die im ersten Satz betonte Möglichkeit, unter gewissen Umständen die Syphilis zu coupiren, wird auch in Deutschland von Manchen principiell bestritten. So sagt Sigmund[1]) noch 1871: Es wird keinem Fachmanne einfallen, die operative Entfernung des von der primitiven Syphilisform besetzten Gewebstheils in *der* Absicht vorzuschlagen, um der Entwickelung der consecutiven allgemeinen Syphilis vorzubeugen; heutzutage weiss man zweifellos, dass die schon entwickelte primitive Induration oder Papel erst in einer Zeitperiode wahrnehmbar wird, in welcher ein beträchtlicher Theil des übrigen Organismus bereits mitergriffen und daher

[1]) Wiener medizinische Wochenschrift 1871.

eine solche Ausrottung des Keimbettes der Seuche in prophylactischer Beziehung als erfolglos anzusehen ist".

Die Mehrzahl aber der deutschen Autoren, sowie eine ganze Anzahl von Autoren anderer Nationen spricht sich heute für die Excision der Initialsclerose aus. Ja Manche behaupten, dass es für den günstigen Erfolg gar nicht unbedingt nötig sei, dass, wie Pick es fordert, die regionären Drüsen noch nicht intumescirt seien. So sagt Auspitz [1]) in seinem Résumé „selbst die schon geschwellten Lymphdrüsen hindern das Ausbleiben der Syphilis nicht." Derselben Meinung ist Kölliker [2]): „Bereits in Entwickelung begriffene Scleradenitis schliesst den Erfolg der Excision nicht von vorn herein aus". Auch Folinea [3]), der 19 Excisionen mittheilt, in Folge deren 8 Mal Syphilis ausblieb, behauptet, dass bereits bestehende Drüsenschwellung den Erfolg nicht ausschliesst: Allorchè trovasi la poliadenite inguinale, si può ritenere come più facile la manifestazione della sifilide generale.

Auspitz [4]) stellt fest: „Fast *alle* unsere Fälle von Excision, in welchen die Syphilis ausgeblieben ist, hatten zur Zeit der Excision schon deutlich geschwellte Leistenplejaden." Aehnliche Erfahrungen machte Chadzynski [5]) und schliesst daraus: que les cas dans lesquels, avant l'excision, les ganglions étaient assez fortement engorgés, et après l'excision ont diminué ou sont passés à l'état de suppuration par le redoublement d'irritation provoquée par l'exstirpation, tendent á prouver que les ganglions n'étaient que sympathiquement affectés. Man

[1]) Vierteljahrschrift für Dermatologie und Syphilis 1877.
[2]) Centralblatt für Chirurgie 1878.
[3]) Il Morgagni 1879.
[4]) Vierteljahrschrift für Dermatologie u. Syphilis 1877.
[5]) Annales de Dermatologie et Syphiligraphie 1880.

darf auch die Möglichkeit nicht ausser Augen lassen, dass, wie ein Individuum entweder zur selben Zeit oder in kurzem Intervall an einem Körpertheil von einem harten Schanker, an einem andern von weichem Schanker befallen werden kann, — ebensogut das Virus beider Geschwürsarten gleichzeitig oder kurz nacheinander in dieselbe Stelle des Körpers eindringen kann, — Chancre mixt (nach Rollet), oder Bastardschanker, oder Ulcus mixtum. Es kann dann sehr wohl die Lymphdrüse in Folge des Ulcus-molle-virus geschwellt sein, während das syphilitische Virus noch ganz local geblieben ist. Die dritte These Pick's, dass die Sclerosenexcision, auch wenn sie die Allgemeinsyphilis nicht verhindern konnte, doch den Ausbruch derselben zu verzögern scheint, wird von Vielen bestätigt und dahin erweitert, dass der ganze Verlauf der Syphilis in solchen Fällen ein günstigerer, leichterer zu werden scheine. So Folinea (l. cit.). In quei casi nei quali l'excissione dell' indurimento primitivo non riesce di nessuna utilità, essa parè che abbia sempre un' influenza favorevole sul decorso della sifilide consecutiva nel senso che le manifestazioni generali sorgono più tardi, sono di minor durata e più leggiere.

Aehnliches behauptet Chadzynski (l. cit.). Qu'en cas d'insuccès, le malade profitera tout au moins du répit accordé dans l'apparition éventuelle possible d'accidents secondaires de beaucoup atténués. Middleton[1]) sagt: Practicada esta operacion en época avanzada mitiga la gravedad de la sífilis. Vorsichtiger äussert sich Auspitz[2]): „Ob die Excision in jenen Fällen, in welchen die Infection dadurch nicht gehindert wurde,

[1]) Affeciones venéreas i sifilíticas — Boletin de medecina, Santiago 1884.

[2]) Vierteljahrsschrift für Dermatologie u. Syphilis 1877.

irgend welchen Einfluss auf die Dauer oder Beschaffenheit des Syphilisverlaufs übe, wofür einzelne Krankengeschichten zu sprechen scheinen, muss durch weitere Studien festgestellt werden".

Jullien sprach sich auf dem internationalen Congress zu London 1881 dahin aus, dass, wofern die Allgemeinerkrankung durch Sclerosenexcision nicht verhindert werden kann, doch wenigstens dadurch die Symptome abgeschwächt werden (wie nach einer Impfung): Under certain circumstances with which we are not yet acquainted, it suppresses all manifestations of syphilis. Under other conditions it diminishes to such a degree the effects of the poison that it seems to give the patient the benefit of a real vaccination. Angerer[1]) hat zwar bezüglich des Ausbleibens der Allgemeinsyphilis nach Sclerosenexcisionen nur negative Resultate bekommen, aber in allen diesen Fällen schien auch ihm der weitere Verlauf der Syphilis ein milderer zu sein.

Das Ausbleiben der neuerlichen Sclerose an der Excisionsstelle schliesst nach Pick in keinem Falle das Hereinbrechen der Allgemeinsyphilis aus. Auspitz[2]) sagt zwar: „Diejenigen Fälle, bei welchen nach der Excision keine neuerliche locale Sclerosirung auftrat, blieben in der Regel auch von Syphilis frei. — Die Ausnahmen bestätigen die Regel". Da aber „Ausnahmen" vorkommen, so ist eben doch stets daran festzuhalten, dass trotz Excision, trotz Heilung per primam, trotz Ausbleibens einer neuerlichen Sclerosirung dennoch Allgemeininfection folgen *kann*. Auspitz hat entschieden seine Erfahrungen betreffs der Sclerosenexcision auch blos deshalb in oben angegebener Weise formulirt, um recht schroff zu betonen, dass diejenigen Autoren, welche

[1]) Berliner klinische Wochenschrift 1882.

[2]) Vierteljahrsschrift für Dermatologie u. Syphilis 1877.

behaupten, nach Excision einer Sclerose trete *jedesmal* neuerliche Induration auf, thatsächlich Unrecht haben.

Jedenfalls haben die Erfolge der Sclerosenexcision den Beweis gebracht, dass, wie auch Pick in seiner letzten These es ausspricht, die Initialsclerose nur die *locale* Wirkung des Contagiums darstellt und nicht der Ausdruck der Allgemeinerkrankung ist. — Das ist heute keine Hypothese mehr, das ist Thatsache. Und Niemand, der unbefangen die Berichte über Sclerosenexcisionen liest, oder selbst Sklerosenexcisionen mit günstigem Erfolge gemacht hat, oder dem Gelegenheit geboten wurde, solche Fälle mit zu beobachten, kann sich der Erkenntnis dieser Thatsache verschliessen.

Gehen wir zu den Beobachtungen über, die hier in Strassburg über Selerosenexcision gemacht wurden. Von einer detaillirten Statistik muss ich allerdings absehen, weil die Fälle zum Teil der Privatpraxis des Herrn Professor Wolff angehören, — und aus Krankenmaterial der Privatpraxis macht man bekanntlich keine offizielle Statistik. Es genüge daher die summarische Angabe, dass unter ca. 200 Sclerosenexcisionen in 4 Fällen die Allgemeinerscheinungen der Syphilis völlig und dauernd ausblieben. Das scheint auf den ersten Blick kein sehr günstiges Resultat zu sein; es ist aber dabei zu bemerken, einmal, dass entsprechend der dualistischen Anschauung eben nur *Sclerosen* exstirpirt wurden, nicht kurzweg jeder Schanker (weicher Schanker), und dass ferner die Excision der Primärläsion erst dann vorgenommen wurde, wenn die Diagnose des harten Schankers unzweifelhaft feststand. (Confrontation und nachträgliche mikroscopische Controle.)

Aber wenn auch blos in einem von diesen 200 Fällen, ja, ich stehe nicht an zu behaupten, *wenn auch nur in einem einzigen Falle der ganzen Literatur* nach der

Excision einer sicher constatirten Sclerose die Allgemeininfection ausblieb, *dauernd* ausblieb, so erwächst daraus für Jeden, nicht blos für den berufenen Experimentator, den Fachmann, nein für jeden praktischen Arzt die unabweisbare Forderung, in jedem Falle von frischer Sclerose, deren Sitz nicht gerade (wie z. B. an der glans penis) die Möglichkeit der Excision in Frage stellt, dem Patienten dieselbe dringend zu empfehlen. Allerdings wird man sich wohlweislich davor hüten, die Prognose betreffs des Ausbleibens von Allgemeinsymptomen etwa unbedingt günstig zu stellen, denn wie die hiesigen Erfahrungen in Uebereinstimmung mit anderen lehren, kann die Durchseuchung des Organismus erfolgen, trotzdem die Primärsclerose rein exstirpirt wurde, d. h. mit einem breiten Saum gesunden Gewebes, trotzdem ferner die Narbe per primam heilte und nicht auf's neue sclerosirte.

Allein selbst wenn der Allgemeinsyphilis nicht mehr vorgebeugt werden kann, ist die Excision allein schon von *dem* Standpunkte aus zu unternehmen, dass sie es dem Patienten erspart, vielleicht mehrere Monate die Sclerose mit sich herumzuschleppen. Einzelne Autoren gehen sogar soweit, vom chirurgischen Gesichtspunkt aus die Excision eines jeden Schankers (weich oder hart) vorzuschlagen, um statt des Geschwürsverlaufs eine prima intentio zu erzielen. So wünscht z. B. Haslund (nach einem Referat von R. Bergh im Nordiskt Mediciniskt Arkiv 1883 über Haslund's Publication: Incision af Chankeren som abortiv Behandlingsmåde for syphilis (die mir leider im Original nicht zugänglich war) at man skal komme dertil så vidt muligt, at exstirpere enhver Chancer, den väre hård eller blöd, i det han ogsa anser det for kirurgisk rationelt at skabe et rent

Sår i Steden for et inficeret, at suturere det og at söge at få det til at hele per primam intentionem.

Abgesehen davon, dass jeder Patient, vor die Wahl gestellt, sicher eine glatte chirurgische Wunde, die sich in wenigen Tagen schliesst, einem ulcerirenden Geschwür vorziehen wird, zu dessen Heilung es einer vielleicht mehrere Monate dauernden, täglichen sorgfältigen localen Behandlung bedarf — abgesehen also von diesem subjectiven Grunde, drängt sich uns objectiv sowohl vom theoretischen Standpunkt aus, als auch in Folge der klinischen Erfahrung unabweisbar die Annahme auf, dass durch die Excision der Sclerose ein Herd entfernt wird, ein Virusdepôt, von dem aus sonst fortwährend neue infectiöse Massen, wenn ich mich so ausdrücken darf, sich auf die Wanderschaft begeben und dadurch einen erhöhten Grad der Allgemeininfection bedingt hätten. Zu bedenken ist auch, dass die Sclerosenexcision die mögliche Ansteckungsgefahr für andere Individuen natürlich bedeutend herabsetzt. Durch etwa schon bestehende Drüsenschwellung darf man sich keineswegs von der Vornahme der Excision abschrecken lassen, denn es ist ja gar nicht von vornherein sicher zu bestimmen, *was* die Ursache der Drüsenschwellung, d. h. was in der geschwellten Drüse enthalten ist: Ob wirklich das syphilitische Virus schon bis dorthin gelangt und quasi ein zweites Depôt angelegt hat, oder ob es sich einfach um die Resorption von Eitererregern handelt. Die Verbreitung des syphilitischen Virus im Körper geschieht ja nicht nach Analogie eines embolischen Prozesses, sondern man könnte fast sagen: per contiguitatem. Schritt für Schritt wird ein Punkt nach dem anderen in der ganzen Peripherie der Ursprungsläsion mit in den Bereich der Infection gezogen; — eine Thatsache, die man am besten bei extragenitalem

Sitz der Slerose studiren kann, weil dem Virus dann nicht blos der centripetale Weg (wie z. B. am Penis) zur Weiterverbreitung gegeben ist.

Wie Professor Wolff gelegentlich in seinen Vorlesungen erwähnt, pflegte Professor Küss, der frühere Direktor der hiesigen Klinik für Dermatologie und Syphilis dieses Verhältniss sehr treffend durch das Gleichniss auszudrücken, dass die Syphilis sich im Körper ausbreite, wie ein Tropfen Oel auf Papier. Da diese Ausbreitung unter (uns allerdings zur Zeit noch unbekannten) Umständen mit auffallender Langsamkeit vor sich gehen kann, so halte ich es für eine absolute Indication, auch die recidivirende Sclerose zu excidiren, und zwar nicht bloss in der Absicht, den localen Heilungsverlauf abzukürzen, sondern ausdrücklich in der Hoffnung und zu dem Zwecke, den Ausbruch der Allgemeinsyphilis *vielleicht* noch verhindern zu können. Die Möglichkeit ist vorhanden, — das beweisen sicher constatirte Fälle.

Ist das Virus aber erst wirklich in die Drüse gelangt, so hat die Exstirpation derselben zum Zwecke der Coupirung der Syphilis keinen Sinn, denn man kann ja unmöglich, wie bereits oben erwähnt, alle Resorptionswege auf denen die Weiterverbreitung bis zu der Drüse vor sich ging, auffinden, geschweige denn extirpiren; — und so bleiben auch nach der Wegnahme der Drüse immer noch ansehnliche Virusdepôts im Organismus zurück.

In Summa: Es ist möglich, in günstigen Fällen den Ausbruch der constitutionellen Syphilis zu verhindern, die Hoffnung aber ist immerhin gering.

Wenn wir erst einmal Genaues über die Natur des syphilitischen Virus wissen werden, wenn wir im Stande sein werden, auf irgend welche Art dasselbe bald nach geschehener Infection in loco, d. h. an dem lädirten

Gewebstheil sicher nachzuweisen und so die Berechtigung zum Eingriff, zur Excision der inficirten Stelle bereits zu einer Zeit erhalten, in der das Virus wirklich noch auf die Eintrittsstelle in den Organismus beschränkt ist, dann wird die Syphilis selten constitutionell werden. Heute aber, wo die Diagnose Syphilis erst auf die sicher constatirte Sclerose gestützt werden kann, wird eben die Excision derselben leider meist zu spät erst vorgenommen werden können.

Es frägt sich nun, was in diesen Fällen, „si morbus confirmatus est" zu geschehen hat. Das heisst also: Quecksilber oder nicht; und wenn Quecksilber, in welcher Form dann?

Vorerst noch Einiges über die am Energischsten wohl von Dr. Joseph Hermann, Primararzt am k. k. Krankenhause Wieden vertretene Lehre. Der Kern dieser Lehre liegt nicht in der Frage, ob die Syphilis mit Quecksilber behandelt werden soll oder nicht. Man kann, sagt Pick[1]), die Anwendung des Merkurs zur Heilung der Syphilis perhorresciren und muss doch Gegner dieser (Hermann'schen) Lehre sein. „Denn, wir betonen es nochmals: der Schöpfer der genannten Theorie hat mit jenen Aerzten nichts gemein, die lange vor ihm die Anwendung des Quecksilbers in der Syphilis verworfen haben. Diese Aerzte stehen mit den Freunden des Merkurs auf gleichem wissenschaftlichem Boden bezüglich der Lehre von der Syphilis und haben nur andere Anschauungen über das therapeutische Verfahren. Ganz anders der Schöpfer der neuen Lehre. Er leugnet die Existenz der constitutionellen Syphilis und nennt die ihr angehörigen Krankheitsformen Hydrargyrose. Er ist also nicht Antimerkurialist im bisherigen Sinne

[1]) Wiener medizinische Wochenschrift 1867.

des Wortes, sondern ein Syphilomendax (Syphilisleugner)".

Uebrigens ist Hermann nicht der Erste, der dem Quecksilbergebrauch Symptome zuschreibt, die factisch der constitutionellen Syphilis angehören. Faloppia z. B. räumt zwar ein, dass die Gummata durch die Syphilis erzeugt werden können, aber in den meisten Fällen sollen sie nach ihm in Folge von Quecksilberinunctionen entstehen: Occasiones tumorum proveniunt a visceribus affectis, sed ut in pluribus, post inunctionem hydrargyri, quod non sanavit ægros . . . . Cum inungantur partes illæ, imbecilles redduntur, et morbus petit loca illa. Den Knochenfrass jedenfalls führt er ausschliesslich auf das Quecksilber zurück: Saeva valde est in morbo gallico ossium corruptio . . . . et sciatis, quod non in omni inveterato gallico hoc fit, sed tantum in illis in quibus inunctio facta est cum hydrargyro (Friedberg l. cit.). Dominicus Leoni ferner leitet die bei den Syphilitischen vorkommenden Erkrankungen der wichtigeren Eingeweide von dem inneren und äusseren Gebrauch des Quecksilbers her: experientia et ratione comprobatum, quod nihil deterius est, morbo gallico affectis, quam adhibere, sive interius, sive exterius, sub forma unguenti, vel suffumigii ipsum argentum vivum: *ex tali enim applicatione homines secundum membra principalia semper patiuntur.* Dieselbe Ansicht vertritt ferner Alphonsus Ferrus[1]) in seinem Buch über das Lignum sanctum. Er sagt nämlich (pag. 25): Nam argentum vivum omnino inficit ac laedit principalia membra atque etiam caetera, ossaque et nervos corrumpit, nodosque inducit ossibus et juncturis.

[1]) Alfonsi Ferri, Neapolitani medici eminentissimi, Pauli III Pont. Maximi chirurgi primarii, de ligni sancti multiplici medicina et vini exhibitione, libri quatuor. — Basileæ 1538.

Am präcisesten und schroffsten spricht aber, wie bereits erwähnt, Hermann diese Ansicht aus und zwar in seinem Werke: „Die Merkurialkrankheiten und deren Verhältniss zur Lustseuche. — Wien, L. W. Seidel & Sohn 1865“, These II: Es giebt keine constitutionelle Syphilis. These III: Alle Krankheitsformen, die wir unter constitutioneller Syphilis zusammenfassen, sind Wirkungen des Quecksilbers. Dr. S. Latner greift Hermann in der Wiener medizinischen Presse 1867 (No. 16, 18, 20, 21) an, und darauf wurde Hermann in der Commissionssitzung vom 31. Mai 1867 officiell aufgefordert „eine Beleuchtung der Anklagen und Beschuldigungen zu geben, die Dr. S. Latner gegen ihn als Leiter und Vorstand der Abtheilung für Syphilis des k. k. Krankenhauses Wieden vorgebracht hatte“. Das heisst mit anderen Worten, er wurde zur Rechtfertigung vorgeladen. „Es dürfte wohl“, sagt Hermann in seiner Vertheidigungsrede vor der Kommissionssitzung am 22. Juni 1867 [1]), „seit der Entdeckung der Buchdruckerkunst, ja vielleicht seit der Zeit, als die Menschen überhaupt Manuscripte zu verfassen begannen, der Fall noch nicht vorgekommen sein, dass ein Autor eines wissenschaftlichen Werkes über eine denunciatorische Anklage durch die Presse wegen der Daten dieses seines Werkes vor einer Kommission Rechenschaft geben soll“.

Darin hat nun Hermann Recht, es ist ein sehr merkwürdiges Vorgehen, einen Autor wegen eines Werkes wissenschaftlicher Natur officiell vor den Ostracismus eines principiell gegnerischen Kollegen-Forums zu laden. In derselben Rede am 22. Juni 1867 beklagt sich Hermann ferner über einen Ausspruch Hebras > über seine (Hermann's) Methode, der Behand-

[1]) Wiener medicinische Wochenschrift 1867.

lung der Syphilis ohne Merkur seien bereits die Akten geschlossen <. „Das ist wohl die bequemste und wohlfeilste Art, wissenschaftliche Kritik zu üben; man geht jeder wissenschaftlichen Kritik aus dem Wege, weist von vornherein das angebotene wissenschaftliche Experiment ab, ignorirt vornehm Alles, was sich zu der Lehre bekennt und sagt, um den Schluss dieser Beweisführung zu vervollständigen, ganz einfach: darüber ist nichts mehr zu verhandeln, darüber sind die Akten bereits geschlossen". Auch darin hat Hermann recht, denn der Streit zwischen den Mercurialisten und Antimercurialisten besteht heute noch, wenn auch nicht mehr ganz so heftig wie zur Zeit der grossen Syphilisepidemie.

Wohl aber sind *darüber* die Akten geschlossen, dass das, was Hermann Hydrargyrose nennt, keine „Quecksilberkrankheit" ist, sondern echte, unverfälschte, tertiäre Syphilis. Das hat schon Ulrich v. Hutten bewiesen, und der ist gewiss kein Quecksilberenthusiast gewesen, das wird jeder zugeben, der gelesen hat, was er in seinem „Liber unus de morbi gallici curatione per administrationem Ligni Guajaci" über die Quecksilber-Kur mittheilt [1]), und doch sagt er in vorurtheilsfreier Weise: Verum ibi falsum hoc est, quod videtur quibusdam tubera, collectiones, sinus et nodos non esse hujus morbi propria, aut necessario eum consequi, sed

[1]) Exulcerabantur fauces, lingua et palatum, intumebant gingivæ, dentes vacillabant, sputum per ora sine intermissione profluebat omni protinus foetor olentius, tanto contagio, ut quicquid olluisset, statim inquinaret ac pollueret. Unde et labia sic contacta ulcus trahebant et intus buccae vulnerabantur. Foetebat omnis circa habitatio, atque adeo durum erat hoc curationis genus, ut perire morbo complures, quam sic levari mallent, ... Quo argumento intelligere licet hac in aegritudine, *quid ego tulerim, undecies curationem eam expertus.*

provenire his, qui peruncti sint ex argenti vivi malitia. Quamquam in hac opinione magna per Germaniam medicorum pars, in hunc usque diem pertinacissime haeret. Sed hi, quotquot sunt, ut in aliis, in hoc morbo multis turpiter falluntur, in hoc temere persuadere conati sunt. *Nam contigisse haec, quos nulla unquam tetigerit perunctio, ipse vidi multis, et in his* Ulricho de Hutten *patri meo.*

Ebenso hebt (nach Friedberg l. cit.) Botallo hervor, „dass Entzündung und Ulceration verschiedener Köpertheile, Knochenleiden, cachectische Gesichtsfarbe und mannigfache andere Zeichen schwerer Erkrankung auch bei solchen syphilitischen Personen vorkommen, welche nie Quecksilber gebraucht haben“; er schliesst daraus, dass diese Erscheinungen nicht dem Quecksilber, sondern der syphilitischen Verderbniss der Säfte ihre Entstehung verdanken. — Auch bei der 1577 in Brünn beobachteten Syphilis [1]) traten umfängliche Geschwüre an der Oberfläche des Körpers, Tophi, Knochenauftreibungen und Zerstörungen der Knochen bei solchen Kranken auf, welche entweder gar keine Kur, oder doch kein Quecksilber gebraucht hatten. Ferner verweise ich noch auf die in neuerer Zeit erschienene Arbeit von Kussmaul: Untersuchungen über den constitutionellen Merkurialismus und sein Verhältniss zur constitutionellen Syphilis (Würzburg 1861), sowie auf die Arbeit von Robert Overbeck: Physiol.-chemische und pathol. Untersuchungen über das Quecksilber und über die Quecksilberkrankheit (Berlin 1861). Durch diese Untersuchungen kommt Overbeck zu folgendem Schluss: „Die Hydrargyrose ist kein Vorgang, der an und für sich mit der Ablagerung gerinnbarer, fester oder organisationsfähiger Produkte in das

[1]) Thomae Jordani medici Luis novæ in Moravia exortæ descriptio. — Francofurti 1580.

Gewebe der Organe einhergeht, kein Vorgang, der als solcher zur Bindegewebsneubildung und Narbenbildung führt; der allgemeine Charakter der Hydrargyrose ist gerade der entgegengesetzte: Ein marastischer, ein Auflösungs-, ein Schmelzungsprozess. Die secundäre Syphilis ist eine Krankheitsform, die gerade umgekehrt zur Hyperplasie neigt, die Neubildung und Narbengewebe erzeugt.“ Endlich führe ich Virchow's Urtheil in dieser Frage an: „Ich habe bewiesen, dass der indurirte Schanker dieselbe Entwicklung wie die Gummigeschwülste besitzt, dass beide parallele Bildungen darstellen. Der Chronologie nach gehört daher auch die Gummigeschwulst verschiedenen Zeitabschnitten der Syphilis an, und wenn man vielfach der Ansicht gewesen ist, dass die Tertiärreihe nicht ein einfaches Entwicklungsstadium der constitutionellen Lues sei, sondern in einer mehr oder weniger innigen Weise mit Merkurialismus zusammenhänge, so widerstreitet dem sofort der Umstand, dass schon in der Secundärperiode ausgemachte gummöse Bildungen auftreten, ja dass der indurirte Schanker selbst ein gummöses Geschwür ist und nicht selten aus einem Gummiknoten hervorgeht. . . . . Dass der Merkur auf die Natur des Prozesses, der nachher entsteht, einen spezifischen Einfluss ausübt und dass ein Knoten, der irgendwo entsteht, gerade durch den Einfluss des Merkurs gummös wird, dafür spricht auch nicht eine einzige Thatsache“.

Genung, *darüber sind sicher die Acten geschlossen*, dass Hermann's II. und III. These unhaltbar sind. Etwas anderes ist es mit der Frage: Soll man Quecksilber gegen Syphilis anwenden oder nicht? Darüber wird wie bekannt noch heute heftig gestritten, wenigstens theoretisch. Praktisch ist der Streit, wie wir

sehen werden, bereits lange entschieden, und zwar zu Gunsten des Quecksilbers.

Der Gebrauch des Merkurs ist ebenso alt wie die Syphilis selbst. Ebenso alt sind aber auch die Warnrufe vor den Quecksilberkuren. In Misskredit kam der Merkur durch die Dreistigkeit, mit der er, wie Geigel [1]) sagt, von rohen Empirikern, Schäfern, heruntergekommenen Alchemisten und Scharfrichtern angewandt wurde. „Die Frechheit dieser Medicaster im Gebrauche des Merkur überstieg alle Grenzen. Kolossale Mengen von Salbe aus regulinischem Quecksilber und Schweinefett, häufig sogar gemengt mit Kochsalz, wodurch die Wirkungen dieses Mittels noch beträchtlich sich steigerten, oder gemischt mit einer abentheuerlichen Composition von Arzneistoffen, wie sie die Laune, die Geheimnisskrämerei, eine kindische Theorie eingaben, wurden in stürmischer, andauernder Weise auf die Oberfläche des Körpers eingerieben. Dabei schickten sie ihre Patienten in geschlossene, furchtbar geheizte Dampfbäder, selbst in Backöfen, und Hutten erzählt von einem dieser Künstler, dass er an einem Tage drei Bauern durch übertriebene Heizung des Dampfbades umgebracht habe. Der schrecklichste Speichelfluss mit Verschwärungen der Mund- und Rachenhöhle, Ausfallen der Zähne und schwer zu behebendes Gliederzittern waren häufige, Wahnsinn oder früher Tod nicht gerade seltene Folgen jener Einreibungen".

Da sich trotzdem unverkennbare Heilerfolge zeigten, namentlich gerade bei alten hartnäckigen Fällen, griff man doch immer wieder zum Quecksilber. Bezeichnend für das damalige (1. Hälfte des XVI. Jahrhunderts) allgemeine Vorurtheil gegen das Quecksilber sind die

[1]) Geigel. Geschichte, Pathologie und Therapie der Syphilis. — Würzburg 1867.

sophistischen und philosophisch-spitzfindigen Entschuldigungen, welche diejenigen Aerzte vorzubringen gezwungen waren, die durch vorurtheilsfreie Beobachtung den Nutzen des Quecksilbers erkannt hatten und es gegen Syphilis tam in occulto, quam in manifesto fraudulenter anwandten. Sie entschuldigten sich nämlich nach Ferrus (l. cit., pag 178) wie folgt: Quod etsi argenti vivi nocumenta longe plura sint quam dicendi copia, tamen eo utimur, tanquam omnium intentionum curativarum ultima: ad ultimas enim ægritudines, ultimæ intentiones curativæ sunt potentes, ut Hippocrates primo Aphorismorum 7., quod Gallenus nono et decimo Therapeutices uberius declaravit: ægritudo, inquit, quæ non habet præter unam viam ad salutem, licet cuilibet ægrotanti ardua sit et difficilis, tamen ipso invito, oportet quod per illam in omnibus etiam casibus transeat. Multoties enim medicus rebus contra naturam patientis particulæ utitur, ut bonam valetudinem inducat. Utitur namque actuali cauterio ac potentiali, crebrisque incisionibus et similibus, pharmaco etiam venenoso et solutivo: ergo et argento vivo utendum est. Ferrus selbst wendet auch das Quecksilber an, hält es aber für rathsam. dies Geständniss folgendermaassen einzuleiten: Quod (das Quecksilber) fugias quantum potes, crede mihi. Quod si coactus a natura entis, secus fieri non potest, illud adhibeas, ut sæpius per multos annos exercui . . . . . Allein es galt dies eben immerhin für ein grosses Wagniss. So meint Adolph Occo[1]), Stadtarzt in Augsburg (1535) bei Besprechung des Gebrauchs des „Kecksilbers wider die frantzosen“: Wo

[1]) Ad. Occo, Joh. Tiefenbach, Gerh. Sayler u. Wolfg. Talhausen, geschworn Doctores zu Augsburg, was die Pestilenz an jr selbs sey mit iren ursachen und Ertzneyen etc. Getruckt durch Phil. Ulhart.

ainer ain gefährliche artzney nimbt und es ihm schon geradt, so ist es doch aine gewagte gefärligkait, und eben ain ding, als wann ainer über die Thonaw schwimbt: es ist müglich, das er hin über kum; aber vil gelüblicher ist es, das er ertrincke. Ob es dann schon aim geradt, das er über die Thonaw schwimbt oder das ainem der Praecipitat das hertz nit gar abstosst, woltestu es darumb aim andern auch radten?

So wogt durch Jahrhunderte der Kampf der Meinungen hin und her. Bald triumphiren die Mercurialisten, bald werden sie Mörder und Henker genannt. Bald liegt alles Heil im Quecksilber, bald wird dieses Mittel für äusserst gefährlich und verderblich erklärt und darum in Acht und Bann gethan. Die Antimercurialisten stützen sich dabei hauptsächlich auf die allerdings unleugbare Thatsache, dass Syphilis gelegentlich unter günstigen Verhältnissen und guter Allgemeinpflege auch ohne Quecksilber, quasi spontan heilen kann. Allein das spricht doch noch lange nicht gegen die Wirksamkeit des Quecksilbers! Hier sei es mir gestattet, eine (speziell gegen Hermann gerichtete) Parallele anzuführen, die Pick[1]) in eben so launiger, wie zutreffender Weise in seinem Artikel „Syphilis und Hydrargyrose“ zwischen Quecksilber und Chinin zieht: *„Die Chininkrankheiten und ihr Verhältniss zum Wechselfieber.* Alle Aerzte wissen, was Wechselfieber ist und sind sehr glücklich, im Chinin ein vortreffliches Heilmittel gegen dasselbe zu besitzen. Allein nicht lange mehr sollen sie sich ihres Wissens, ihrer Erfahrung und ihres Glückes erfreuen dürfen. Morgen schon ersteht ein neuer Apostel, welcher mit einer neuen Lehre hervortritt und dieselbe mit „Muth und Energie“ vertheidigt. Der Apostel aber spricht wie folgt: „Ihr

[1]) Wiener medizinische Wochenschrift 1861.

Aerzte begeht in eurer Verblendung, in eurem Nachbeten hergebrachter Schablonen ein wahres Verbrechen an der euch anvertrauten Menschheit. Denn das, was ihr als Krankheitsbilder des Wechselfiebers bezeichnet, als da sind Milz- und Lebertumoren und die gesammte Wechselfiebercachexie, sie gehören nicht dem Wechselfieber an, sie sind Folgen des von euch verordneten und angewandten Chinins. — Thatsachen aus dem Kreise eigener Erfahrung erweckten den Gedanken, der gestählt durch den Ausspruch der Geschichte der Medizin, und erprobt an jahrelangen Studien und ärztlichem Wirken mir zur Wahrheit, zur Ueberzeugung ward:

1. Chinin ist und war nie ein Heilmittel gegen Wechselfieber.
2. Es gibt keine perniciöse Form des Wechselfiebers.
3. Alle Krankheitserscheinungen, die wir unter dem Namen perniciöses Wechselfieber zusammenfassen, sind Wirkungen des Chinins. —“ Der Apostel begründet nun diese Wahrheit der aufgestellten Thesen, indem er sich auf den Standpunkt der Religion stellt und sich fragt, ob „die Gottheit“, „die Allnatur“ die Menschen mit einer so harten Krankheit dafür bestrafen würde, dass sie sumpfige Gegenden bewohnen — nimmermehr; indem er sich vom Standpunkt der Wissenschaft fragt, ob es möglich ist, dass eine Schädlichkeit geringer Art, wie das nicht einmal greifbare Sumpfmiasma ein so langes Siechthum bedinge — nimmermehr; indem er endlich die Grundfeste der gesammten Heilkunde, die Erfahrung fragt, ob diese auch nur einen Fall aufzuweisen hat, der, rein beobachtet, das Entstehen perniciöser Wechselfieber ohne vorhergegangenen Gebrauch des Chinins unwiderleglich dargethan hat. — Und wenn nun nach 10jähriger primarärztlicher Thätig-

keit des Apostels die Umstände es so fügen sollten, dass der verleumdete Apostel sich genöthigt sehen sollte, seine Lehre nochmals zu vertheidigen und er sich mit der Bitte an alle Aerzte wenden würde, ihm „im reinsten Interesse der Wissenschaft" jene Formen von Wechselfieber bekannt zu geben, die *ohne* Chinin nicht geheilt werden können: Ich frage, werden die Kliniker bei aller Ueberzeugung von der Vortrefflichkeit der Wirkung des Chinins gegen Wechselfieber auch nur *eine* Form angeben können, die *ohne* Chinin *durchaus nicht* geheilt werden könnte? Gewiss nicht. Also hätte der Apostel Recht behalten. Seht, das Chinin ist kein Heilmittel gegen Wechselfieber, also ist es Ursache der Chininose. — Nun, ich glaube, man wird den Apostel anders fassen. Ich glaube, man wird ihm beweisen, dass es unangenehme Formen von Wechselfieber giebt. — Zu dem Ende wird man ihn nach einer Fiebergegend schicken, ihm dort einige Zeit des Studiums anempfehlen und so am „Orte der That" dafür sorgen, dass er nun an sich selbst den natürlichen Verlauf des Wechselfiebers erfahre und diesen Verlauf bei Leibe nicht durch die Anwendung des Chinins störe . . . ." — Das ist das punctum saliens für die praktische Entscheidung! Theoretisch mögen die Antimerkurialisten gegen das Quecksilber sagen was sie wollen — wenn es sich darum handelt, ein schmerzhaftes oder den betreffenden Patienten in seiner socialen Stellung compromittirendes Symptom der Syphilis zum Schwinden zu bringen, *rasch* zum Schwinden zu bringen, gar erst, wenn, wie bei Hirnsymptomen Gefahr im Verzuge ist, dann wird auch der Antimercurialist, wenn anders er ein Gewissen hat und seine Patienten nicht ausschliesslich als „wissenschaftliche Experimentalobjekte" betrachtet, sondern auch ein ganz klein wenig als lei-

dende Mitmenschen, denen er zu helfen verpflichtet ist, — dann wird auch er zum Quecksilber greifen. Denn das wird ja heutigen Tages so ziemlich von allen Syphilidologen anerkannt, dass das Quecksilber unersetzlich ist, wenn es darauf ankommt, vorhandene Syphiliseruptionen prompt zu heilen. „Aber, sagen die Gegner des Quecksilbers, nach Quecksilberkuren kommen Recidive viel häufiger vor!“ Viel häufiger. Das involvirt das Geständniss, dass Recidive auch bei der exspectativen Behandlung auftreten. Das ist es ja: Recidive können leider unter allen Umständen vorkommen. Das ist eine Thatsache. Deshalb darf man aber daraus keine Waffe gegen das Quecksilber construiren wollen. — Ausserdem ist die Statistik der Recidive eine durchaus unsichere. Da will ich nur an den Fall erinnern, den Angerer in der Berliner klinischen Wochenschrift 1882 mittheilt: Die Excision erfolgte 8 Wochen nach stattgefundener Infection. Die Inguinaldrüsen sind mässig geschwellt, indolent. Wunde heilt per primam. Narbe bleibt weich. Secundäre Erscheinungen bleiben aus. — Deshalb bleibt auch Patient aus. Da er sich für ganz gesund hält, heirathet er, ohne seinen früheren Arzt zu consultiren. Eines Morgens wird A. zur Frau des Pat. gerufen, die im 6. Monat abortirt. Die Frucht war faultod. (Nähere Untersuchung von Frucht und Placenta konnte leider nicht stattfinden.) Pat. macht eine Schmierkur durch — trotzdem abortirt die Frau später zum 2. Male ohne äussere Ursache. Weder sie noch der Mann hat irgend ein Zeichen manifester Syphilis. — Wenn der Mann zufälligerweise Junggeselle geblieben und später an einer intercurrenten Krankheit gestorben wäre, würde er doch sicherlich in der Statistik als „geheilt“ figuriren [1]). Was die Antimercurialisten übri-

[1]) Wie vorsichtig man überhaupt bei der Verwerthung

gens betreffs der selteneren Recidive nach exspectativer Behandlung sagen, steht durchaus nicht unangefochten da. Man höre nur die Auslassungen Neissers[1]) über diesen Punkt: „Ich glaube erweisen zu können, dass unbehandelte Syphilis häufiger zu jenen schweren, destructiven Processen der Spätperiode führt, als das Gros der behandelten Syphilisfälle. Ich verweise hier auf die nicht zu bestreitende Thatsache, dass aus allen denjenigen Ländern, in welchen geringe Zivilisation, Mangel an Aerzten etc. eine Unmöglichkeit oder Unzulänglichkeit der Behandlung bedingen, eine grössere Anzahl schwerer Syphilisfälle zur Beobachtung kommt, als dort, wo günstigere Bedingungen vorhanden sind; wir, im Osten mit den polnischen und russischen Hinterländern sehen mehr tertiäre Formen, als die Aerzte mit dem Material der westlichen Länder Europas. — Ich denke hierbei auch an die früher so räthselhaften Endemien Radesyge, Sklerievo, Sibbens etc., welche sich als weiter nichts als massenhafte Ansammlung tertiärer Syphilis in absolut unbehandelter Bevölkerung herausgestellt haben. Weiter weise ich auf die Thatsache hin, dass China z. B. mit seiner schlechthin unzureichenden

einer medizinischen Statistik sein muss, zeigt in fein satirischer Weise Ricord in seinen »Lettres sur la Syphilis — Paris 1863. Je disais que le traitement abortif de la blennorhagie était fort innocent des accidents qui peuvent se manifester pendant le cours de cette maladie. Savez-vous, en effet, ce que la statistique, ridiculement interprétée, apprendrait à cet égard? C'est que l'antécédent le plus fréquent de l'épididymite serait la tisane de graine de lin. Je possède sur ce point des chiffres énormes, et les élèves de ma clinique attendent tous le jours, avec une hilariante impatience, cette question terminale que je ne manque jamais d'adresser au malade affecté d'épididymite: Mais avez-vous pris de la tisane de graine de lin? La réponse est inévitablement affirmative.

[1]) Congress für innere Medizin zu Wiesbaden 1886.

Behandlung ein den europäischen Aerzten ganz unbekannt grosses Contingent schwerster Syphilisformen stellt. Aus diesen Thatsachen wird jeder zum Mindesten *den* Schluss ziehen müssen, dass bei jeder unbehandelten Syphilis ein schwerer Ablauf und die Möglichkeit des Auftretens tertiärer destructiver Prozesse in Rechnung gezogen werden muss.“ Ferner giebt der dänische Autor Engelstedt [1]) an, dass die schwersten und hartnäckigsten Recidive nur bei solchen Personen vorkommen, bei welchen die früheren leichten constitutionellen Symptome keiner ernstlichen, namentlich merkuriellen Behandlung unterworfen waren, theils weil sie übersehen, theils weil sie falsch behandelt wurden.

Engelhard stimmt Sigmund vollkommen darin bei, dass die Nichtanwendung des Quecksilbers die Recidive begünstige.

Prüfen wir nun die therapeutischen Erfolge bei der exspectativen Methode, speziell die Erfolge Joseph Hermann's in Wien, des erbittertsten oder vielleicht richtiger *ver*bittertsten Feindes des Quecksilbers, der ja bekanntlich die Behauptung aufstellte, „alle Formen der Syphilis werden ausnahmslos ohne Merkur geheilt.“ Dr. S. Latner hält ihm aus einer „Masse“ (wofür er allerdings Belege seiner Zeit nicht vorbrachte) von ungeheilten Kranken speziell 10 Fälle vor. Es würde zu weit führen, auf Hermann's ganze Vertheidigung dieser 10 Fälle einzugehen. (Der betreffende Vortrag von Dr. Joseph Hermann befindet sich in der Wiener medizinischen Wochenschrift 1867 Nr. 60 u. ff.) Als Beispiel der Art seiner Gegenbeweise [2]) will ich daraus

[1]) Die constitutionelle Syphilis nach klinischen Untersuchungen. — Uebersetzt von C. Uterhardt, Würzburg 1861.

[2]) Hermann's Sprache in dieser Rede bleibt übrigens stellenweise an — Deutlichkeit kaum hinter derjenigen Semmelweiss's zurück, in dessen bekanntem »Offener Brief an sämmtliche Professoren der Geburtshülfe« — Ofen 1862.

nur Einzelnes über den Fall IV. anführen: „Wenn nun zugegeben wird, dass der Kranke nach 8 Tagen mit der wiederaufgebrochenen Schankernarbe in die Anstalt kam, so ist damit auch bestätigt worden, dass der Kranke das erste Mal mit bereits vernarbtem Schanker, *somit nicht ungeheilt (!)* entlassen worden. Da alle übrigen Symptome, welche in der medizinischen Presse angeführt sind, vollständig unwahr und absichtlich hinzugefügt sind, so darf der Fall als Beweis für eine nicht geschehene Heilung oder für ein Recidiv nicht gelten, und ich finde es *überflüssig (!)* zu erwähnen, dass das Wiederaufbrechen der Schankernarbe eine sehr vielfache Ursache haben und jedem Vorstand syphilitischer Abtheilungen *wiederholt* vorkommen dürfte.

Wenn der Kranke nach mehr als 2 Monaten zum dritten Male, und diesmal mit Condylomen am After und angeblichen Tonsillargeschwüren in die Anstalt kommt, *so ist es fast lächerlich (!)* wenn man diese ganz neuen Formen, von denen nach der Krankengeschichte bisher keine Spur vorhanden war, mit dem vor sechs Monaten bestehenden Schanker in Verbindung bringen wollte. Hier wäre im Gegentheile eher anzunehmen, dass die vermeintlichen Feigwarzen am After blosse Schwellungen der Hautfalten daselbst waren und dass die angegebenen Rachensymptome einen einfachen Katarrh mit *allfälliger* Follicularverschwärung repräsentirten, *was auch aus dem Umstande hervorgeht, dass der Kranke schon nach 11 Tagen geheilt entlassen wurde und nicht wiederkehrte. (!)*

Welche Bedeutung dem „geheilt entlassen“ in den Wiedener Krankenjournalen beizumessen ist, geht in demselben Vortrag aus folgenden Angaben über den 3. Fall hervor: „ . . . . Der Kranke wurde ohne weiter bestehende oder hinzutretende Erscheinung am 28. Jänner

1866 *geheilt* entlassen. — Nach 8 Tagen kam er mit einem Exanthem (Hautsyphilid) wieder in die Anstalt, — die Schankernarbe war wieder aufgebrochen und an der Schleimhaut des Afters zeigte sich ein linearer Riss. — Er wurde am 11. März *geheilt* entlassen. Am 16. März kam er zum 3. Mal zur Aufnahme; am Anus exulcerirte breite Condylome. Am 6. April 1866 verliess er geheilt die Anstalt". — Das ist in der That doch eine etwas merkwürdige Auffassung des Begriffs „Heilung"! — Die häufigen Recidive in diesem Fall schreibt Hermann natürlich der merkuriellen Behandlung zu, welcher derselbe Kranke im k. k. Allgemeinen Krankenhause früher unterworfen war. Dass der Kranke des Falles VI. nicht in das Krankenhaus Wieden zurückkehrte, ist übrigens kein Beweis dafür, dass er seither kein Recidiv bekam. *Den* Beweis hätte Hermann erst noch beizubringen.

Doch mag es sich mit den erwähnten 10 Kranken verhalten wie es wolle —: wie steht es aber mit denjenigen Patienten, die Hermann angeblich wegen Hydrargyrose behandelte, „geheilt" entliess, und die dann später in der Hebra'schen Klinik, wie ein gewiss glaubwürdiger Besucher jener Klinik (Professor Wolff) erzählt, von Hebra als Syphilitische vorgestellt und mit Quecksilber endlich definitiv geheilt wurden!? —

Mit Ausnahme von Hermann, der nach Pick eine Kategorie für sich bildet (Syphilomendax) erkennen so ziemlich alle Syphilidologen, selbst die Antimerkurialisten wenigstens das an, dass das Quecksilber einen günstigen Einfluss auf die Rückbildung vorhandener Syphiliseruptionen ausübe.

Freilich ist das Quecksilber nicht das einzige Mittel, welchem ein spezifischer Einfluss auf die Syphilis zuzuschreiben ist. Das Jod z. B. in seinen verschiedenen Salzen ist im späteren Stadium der Syphilis speziell

gegen die gummösen Formen von ausserordentlich guter Wirksamkeit, — das wird allseitig zugegeben. Nicht so allseitig ist die Anerkennung der Wirksamkeit der Holztränke, speziell des Zittmann'schen Decoctes. Nach Prof. Wolff ist dieses Mittel nur dann wirksam, wenn es nach der früheren Bereitungsweise, also mit Calomel-Zinober-Säckchen hergestellt wird. In der Auflage 1888 des Schmiedeberg'schen „Grundriss der Arzneimittellehre" steht: „In Bezug auf die Anwendung der Sassaparille in Form der berühmten Zittmann'schen Decocte bei der Behandlung der Syphilis ist Böcker vor 30 Jahren nach sorgfältigem historischen, kritischen und experimentellen Untersuchungen zu der Ansicht gelangt, dass die Sassaparille vielleicht ein vortreffliches Heilmittel sein kann, dass dieses aber noch nicht bis jetzt bewiesen ist. Wir dürfen heute auch den Vorsatz dieses Ausspruches bezweifeln und dieser Drogue *im besten Falle nur schwach expectorirende Wirkungen zuschreiben*". Wenn Schmiedeberg das so categorisch behauptet, wird es schon seine Richtigkeit haben, dass streng pharmacologisch sich eine andere Wirkungsweise der Sassaparille zur Zeit noch nicht nachweisen lässt. Es kommt aber nicht so selten vor, dass die „rohe Empirie der Praxis" den streng logischen und wissenschaftlichen Schlüssen der Pharmacologie voraneilt. Das Zittmann'sche Decoct ist jedenfalls schon von Alters her bei allen Aerzten, die Syphilis behandelten, gegen gewisse Formen derselben sehr beliebt. Ich will von den vielen günstigen Urtheilen auch der neueren Syphilidologen nur eins herausgreifen: Kaposi sagte auf dem Wiesbadener Kongress: „Decoct Zittmanii *schätze ich als ausserordentlich wirksames Mittel* bei Spätformen, besonders ulcerösen Erkrankungen des Rachens, aber auch der Haut. Dass die Wirkung auf die geringe

Beimengung von Quecksilber zurückzuführen wäre, welche bei der officinellen Bereitung möglich, glaube ich nicht, da das Decoct gerade dort prächtig zu wirken pflegt, wo Einreibungen etc. uns im Stich lassen; da ferner sowohl im XVI. Jahrhundert, als auch in neuerer Zeit das Decoct ohne Calomel-Zinnober-Säckchen bereitet und als wirksam befunden wurde."

Das souveraine Mittel, das Syphilismittel, κατ' ἐξοχήν ist jedenfalls das Quecksilber. Es frägt sich, auf welche Weise es dem Patienten einverleibt werden soll? Per os, endermatisch, oder hypodermatisch? Es ist sicher, dass nicht eine einzige dieser Methoden in allen Syphilisfällen unfehlbar zum Ziele führt, so dass sie etwa Aussicht hätte von allen Syphilidologen (Merkurialisten) einmüthig auf den Schild erhoben zu werden. Man muss eben individualisiren. Nicht die Patienten müssen sich alle derselben Behandlungsweise anbequemen, sondern die Behandlungsweise muss jedem einzelnen Patienten angepasst, ihm, wenn ich so sagen darf „auf den Leib" verschrieben werden. Wenn also ein Patient die interne Verabreichung von Quecksilberpräparaten nicht verträgt, so wird der behandelnde Arzt, wenn er auch sonst principiell gerade dieser Methode huldigt, sie nach seinen Erfahrungen für die beste hält, doch natürlich zu einer andern Behandlungsweise zu greifen haben, z. B. zur hypodermatischen. Ein anderer Pat. verträgt wieder die hypodermatische Kur nicht, er bekommt, sagen wir, entweder umfangreiche Schwielen an den Injectionsstellen, oder findet das Verfahren überhaupt zu schmerzhaft. Bei einem dritten kann z. B. die Inunctionscur nicht angewandt werden wegen zu ausgedehnter Ulcerationen etc. — Wie verschieden übrigens die einzelnen Patienten auf dieselbe Behandlungsweise reagiren, das habe ich speziell für das hypodermatische

Verfahren an der hiesigen Klinik beobachten können. Eine Categorie von Kranken (sie umfasst nebenbei die überwiegende Mehrzahl der Gesammtheit der hier behandelten Syphilitischen) empfindet das Einstossen der Canüle in das Unterhautzellgewebe überhaupt kaum, etwa so, wie einen ganz leichten Nadelstich. Von localer Reaction ist keine Rede; der durch das injicirte Medicament verursachte Schmerz = 0. Verhärtung des Unterhautzellgewebes (Schwielenbildung) bleibt vollkommen aus. Eine zweite Categorie empfindet Einstich und Injection ebenfalls nicht schmerzhaft, bekommt aber, wenigstens in der ersten Zeit, schmerzhafte Schwielen, so dass zum Schlafen z. B. Seitenlage eingenommen werden muss. Und so kann man alle Uebergangsstufen beobachten, bis zu den (allerdings sehr vereinzelt dastehenden) Patienten, die auf die hypodermatische Methode entschieden schlecht reagiren. Diese Patienten müssen dann eben, entgegen der hier zum Prinzip erhobenen hypodermatischen Behandlungsweise „geschmiert" werden, oder bekommen Quecksilberpräparate per os. Es führen eben viele Wege nach Rom. „Und *jede* Methode, *jeder* Standpunkt, hat, wie Neisser[1]) sagt, seine Vertreter, und zwar Vertreter, welche nach allen Richtungen hin unser Zutrauen verdienen, welche durch die Dauer ihrer Thätigkeit und durch die Reichhaltigkeit des ihnen zu Gebote stehenden Beobachtungsmaterials wohl im Stande sein konnten, ein Urtheil nach der einen oder andern Richtung abzugeben".

Es würde jedoch zu weit führen, alle die verschiedenen Behandlungsarten und deren diverse Variationen hier hinsichtlich ihrer Vorzüge und Nachtheile durchzugehen. Ich werde mich vielmehr auf die Besprechung

[1]) Wiesbaden 1886.

derjenigen Behandlungsweise beschränken, die seit Jahren an der hiesigen Klinik für Dermatologie und Syphilis angewandt wird. Es ist das, wie ich anticipando bereits erwähnte, die Behandlung mit Injection von Quecksilbersalzen.

In ganz kurzen Zügen wenigstens sei es gestattet, hier zunächst einen Abriss der interessanten geschichtlichen Entwicklung dieser Behandlungsweise zu geben. Dazu muss ich auf Sperino zurückgreifen, den „syphilisateur", wie ihn Diday genannt hat. Ausgehend von der unrichtigen Anschauung, dass einmal überstandene Syphilis vor erneuter Ansteckung schütze, sowie ferner von der ebenfalls unrichtigen Voraussetzung, dass die Sclerose bereits der Ausdruck einer vollzogenen Allgemeininfection sei, impfte Sperino (Pavia) zuerst, soviel mir bekannt, im Jahre 1844, Patienten, die eine Sclerose acquirirt hatten, durch Autoinoculation an einer neuen Stelle; nach kurzem Intervall wieder an einer anderen Stelle u. s. w., bis es zu keiner typischen Induration mehr kam. Dann, behauptet er, sei der Körper durchseucht, sei der constitutionellen Syphilis der Boden entzogen. Es ist natürlich, dass diese Lehre heftige und erfolgreiche Gegner fand, und so gerieth sie trotz eifriger Vertheidigung ihrer wenigen Anhänger (z. B. Auzias — Turenne) allmählig in Vergessenheit, bis Boeck[1]) in Christiania 1856 das Sperino'sche Verfahren wieder aufnahm. Da er günstige Erfolge aufzuweisen hatte, die „Syphilisation" als solche aber in Misskredit gekommen war, versuchte man sich die Erfolge so zu deuten, dass die eitrigen Entzündungsherde, die an der Impfstelle Platz griffen, den heilenden Einfluss auf die syphilitischen Erscheinungen ausüben sollten, dass der Erfolg also der „Ableitung" zu ver-

[1]) Stricker's medizinische Jahrbücher 1877.

danken sei. In diesem Sinne experimentirte nun 1856 Hjôrt in Christiania, indem er mit allen möglichen Stoffen impfte — und siehe da, die syphilitischen Manifestationen schwanden und zwar zuerst immer in der Nähe der Impfstelle. Jetzt wurden diese Versuche allgemein aufgenommen. Theils benutzte man Vesicantien dazu, theils Pockenlymphe [1]). Zu demselben Zweck der „Derivation" bediente sich Hebra 1860 (zum ersten Mal in Deutschland) subcutaner Injectionen von Crotonöl und später von Wasser. Der Erfolg war nur ein theilweiser: rings um die Injectionsstelle involvirten sich bei dem Fall, den Hebra 1861 in Nr. 20 der allgemeinen medizinischen Zeitung veröffentlichte, die Syphilide allerdings, aber da sie an den entfernteren Stellen dadurch nicht zum Schwinden gebracht werden konnten, „wurde, um etwas antisyphilitisches zu thun und unser Gewissen zu beruhigen, eine Lösung von 1 Gran Sublimat und $^1/_2$ Drachme Wasser injicirt; nach 50 Injectionen war Alles verschwunden . . . ." Zur selben Zeit ungefähr benutzte in Italien Scarenzio [2]) (Pavia) Calomelsuspensionen in Glycerin, und in England Christian Hunter [3]) verschiedene andere Quecksilberpräparate zu subcutanen Injectionen.

Die Pravaz'sche Spitze war in die Syphilis-Therapie eingeführt! Es experimentirten jetzt in rascher Folge in Italien Ambrosoli (Mailand), Ricordi, Monteforti, Soresina, Bertarelli u. A., in Eng-

[1]) Jelschinsky, radicale Heilung der Syphilis mittelst Kuhpocken. Leipzig 1860.

Neumann, Ueber den Einfluss der Blattern und des Vaccinations-Prozesses auf den Verlauf der Syphilis. — Wiener Wochenschrift 1860.

[2]) Annali universali L. XXXIX. 1864.

[3]) Britisch med. journal 1865.

land Barclay-Hill, in Dänemark R. Bergh. Allein es blieb Georg Lewin[1]) vorbehalten, die hypodermatische Einverleibung des Quecksilbers aus dem Stadium des Experimentirens zur wissenschaftlich begründeten Curmethode der Syphilis zu erheben. Aber schwere Kämpfe hatte das hypodermatische Verfahren noch zu bestehen, ehe es sich neben der Schmierkur Anerkennung und Gleichberechtigung erwerben konnte, oder gar derselben vorgezogen wurde. Nicht alle Syphilidologen nämlich, welche die Lewin'sche Methode anwandten, hatten auch die gleich günstigen Resultate wie Lewin. Man behauptete, die Wirkungen der hypodermatischen Kur seien unsicherer und langsamer als die der Inunctionscur [Sigmund,[2]) Lebert[3])]. Caspari[4]) will überhaupt von der Kur keinen Erfolg gesehen haben. Sehr häufig wurden Abscesse und daran anschliessend Hautgangrän beobachtet. — Kurz, die Methode konnte sich keine Anhänger erwerben, und bald stand Lewin mit der Anwendung seiner Injectionen wieder ziemlich isolirt da.

Einen grossen Schritt vorwärts kam die Sache im Jahre 1876 durch eine Publication Bamberger's,[5]) in welcher er dem Prinzipe der Lewin'schen Behandlung zustimmt und die so oft beobachteten unangenehmen Nebenwirkungen einzig und allein von der Art des angewandten Quecksilberpräparats (Sublimat) ableitet.

Es giebt nämlich Sublimat mit Eiweiss einen weissen Niederschlag (Quecksilberalbuminat), der löslich ist in

[1]) Ueber Syphilisbehandlung mit hypodermat. Sublimatinj. etc. Charité-Annalen Band XIV. Berlin 1868.

[2]) Wiener Wochenschrift 1871.

[3]) Berliner klinische Wochenschrift 1871.

[4]) Deutsche Klinik 1871.

[5]) Wiener medizin. Wochenschrift 1876.

Kochsalzlösungen. Daher erklärt es sich, dass bei der Injection von Quecksilberchlorid in's Unterhautzellgewebe dieser Niederschlag von Hg-Albuminat nicht *immer* als starke Coagulation auftritt, dass vielmehr der Grad der Reizerscheinungen ein sehr verschiedener ist, weil er eben (durchaus unabhängig von der Sorgfalt des Arztes) lediglich bedingt wird durch individuelle Schwankungen, oder wie Liebreich [1]) sich ausdrückte, durch physiologisch-chemische Unterschiede im Verhalten der Gewebsflüssigkeiten. Bamberger stellte sich deshalb von vornherein eine Quecksilberalbuminat*lösung* her, indem er Sublimat *bei Gegenwart von Na Cl* mit Eiweiss zusammenbrachte. Theoretisch würde ja diese Lösung allen Anforderungen entsprechen. In praxi stellten sich aber doch wieder Reizerscheinungen ein. Dies erklärt sich am ungezwungensten so, dass, wenn auch Sublimat mit Kochsalz eine Doppelverbindung eingeht, in Lösung diese Verbindung nach Liebreich (loc. cit.) „wohl nicht existiren dürfte, und daher bei der subcutanen Injection das Kochsalz schneller resorbirt wird, und der Nutzen der gleichzeitigen Injection bedeutend abgeschwächt wird" — Jedenfalls war aber der Weg gefunden, auf dem eine Verbesserung der Lewin'schen Methode angestrebt werden konnte und musste. An Bemühungen dazu hat es wahrlich nicht gefehlt. Das zu erreichende Ziel war: das Quecksilber von vornherein möglichst in derjenigen Form dem Organismus einzuverleiben, in welcher es, wenigstens nach theoretischen Erwägungen, im Blute kreisen könnte, ohne nutritive Gewebsalterationen (Reizungen) hervorzubringen. So wurde denn eine grosse Reihe von Quecksilberverbindungen, wie Kaposi sagt: „Gesucht, bereitet, versucht

[1]) Internat. mediz. Congress zu Kopenhagen 1884.

und empfohlen.“ „Ich erwähne nur die folgenden: Pepton-Quecksilber (Bamberger); — Quecksilber-Chlorid-Albuminat (Staub); Chloramonium-Pepton-Hg (Martineau); Blutserum-Queksilber (Bockhart); Cyan-Hg (Sigmund, Plumert, Mandelbaum u. a); Quecksilberamidverbindungen der Fettsäuren (Liebreich) z. B. Hg-Formamid, Hg-Acetanilid. — Seit April 1880 benutzte Professor Wolff [1]) sowohl an der hiesigen Universitätsklinik, als auch in seiner Privatpraxis zu subcutanen Injectionen Verbindungen von Quecksilberoxyd mit Glycocoll (Amidoessigsäure) Alanin (Amidopropionsäure) und Asparagin (Amidobernsteinsäureamid). Professor Wolff gab speziell diesen Salzen den Vorzug, weil, wie Professor von Mering [2]) nachgewiesen hatte, ihre Wirkung auf den thierischen Organismus eine rapide ist, und weil durch diese Quecksilberverbindungen Eiweisslösungen (Blut- und Hühnereiweiss, Ascites- und Hydrocelenflüssigkeit) nicht gefällt werden, besonders bei Zusatz von neutralen Salzen. Die Erfolge welche Prof. Wolff durch Injectionen dieser Quecksilberverbindungen erzielte [3]) veranlassten ihn auf dem Congress zu Kopenhagen 1884 die Anwendung dieser Salze zur subcutanen Injection warm zu empfehlen. Allerdings wies er gleichzeitig auf den Uebelstand hin, dass die Præparate sich nicht immer gut in Lösungen halten, sondern leicht Trübungen zeigen, die dann die Allgemein-

[1]) Ueber die subcutame Anwendung des Glycocoll-, Asparagin-, und Alanin-Quecksilbers und deren Wirkungen auf den syphilitischen Prozess. Strassburg 1883.

[2]) Ueber die Wirkungen des Quecksilbers auf den thierischen Organismus, Strassburg 1879, sowie

Ueber die Wirkungsweise etc. im Archiv für experim. Path. und Pharmokol. 1880.

[3]) Vergleiche über die subcutane Anwendung des Glycocoll etc. etc.

wirkung vermindern, während sie die locale steigern. Diesem Uebelstande suchte Prof. Wolff dadurch zu begegnen, dass er die Lösungen stets ex tempore bereitete und dazu, statt das Quecksilberoxyd in dem Amid zu lösen, die Methode „par double décomposition" wählte [1]). Dieses, immerhin etwas umständliche Verfahren wird vermieden bei Anwendung des Succinimid-Quecksilbers.

Bereits 1852 hat Dessaignes [2]) die Verbindungen des Quecksilberoxyds mit einigen Amiden, darunter auch mit dem Succinimid dargestellt, und die chemischen Eigenschaften dieser Verbindungen beschrieben. Der erste aber, der die Wirkungsweise des Succinimidquecksilbers auf den thierischen Organismus erforschte, war v. Mering [3]). Im Februar 1888 hielt Prof. v. Mering im hiesigen medizinisch-naturwissenschaftlichen Verein einen Vortrag, dem die folgenden Angaben über das Succinimid-Quecksilber entnommen sind: „Das Quecksilberoxyd geht mit dem Succinimid, einem Product der Bernsteinsäure, welches unter anderm durch Erhitzen von Bernsteinsäureanhydrid in Ammoniakgas entsteht — (wie mit andern Amidverbindungen, Formamid, Glycocoll, As-

[1]) Vorräthig wurden folgende 3 Lösungen gehalten:

I. Glycocoll 2,50 %
II. Kali carb. 1,50 %
III. Sublimat 3,75 %

Durch Mischung gleicher Quantitäten von II u. III. erhält man kohlensaures Quecksilber, das sich in gleicher Quantität I klar und vollständig löst.

[2]) Note sur les combinaisons des quelques amides. Annales de chimie et physique. 3e série t. XXXIV.

[3]) Auf v. Mering's Veranlassung wird das Succinimid-Quecksilber von der chemischen Fabrik C. A. F. Kahlbaum, Berlin S. O., Schlesische Strasse 16—19, hergestellt. Von dort ist es auch zu beziehen. 100 gr kosten 8 M.

paragin, Alanin, Harnstoff) — eine Verbindung ein und bildet mit jenem ein weisses, seidenartiges, im Wasser leicht lösliches Pulver. Die wässerige Lösung dieses Präparates bleibt absolut klar, trübt sich auch bei längerem Stehen nicht. Das Succinimidquecksilber fällt kein Eiweiss, keine Pleuraflüssigkeit, auch keine Hydrocelenflüssigkeit". — Seit Februar 1888 bis heute beziffern sich die Injectionen mit Succinimidquecksilber, die Professor Wolff an seiner Klinik ausgeführt hat und ausführen liess, nach vielen Tausenden. Schon $2^1/_2$ Monate nach der ersten Injection mit Succinimidquecksilber konnte Dr. Vollert [1]) über 432 Injectionen berichten. Das Resultat (vergleiche Vollert's Bericht) war ein vorzügliches, sowohl hinsichtlich der prompten Rückbildung der syphilitischen Eruptionen, als auch hinsichtlich der relativen Schmerzlosigkeit und der grossen Seltenheit unangenehmer lokaler Nebenwirkungen (Abscesse). Die beiden letzten Punkte sind allerdings hauptsächlich *dem* Umstande zu verdanken, dass die Technik der Injectionen abweichend von Angaben anderer Autoren, nach der Vorschrift, die Prof. Wolff schon 1879 gab [2]), folgendermassen ausgeführt wurde: „Das Einstechen der Nadel geschieht nicht senkrecht, wie dies von verschiedenen Autoren ad nates vorgenommen wird, sondern es wird eine starke Fettpolsterfalte aufgehoben und die Nadel parallel mit der Haut bis mitten in das Zellgewebe gestossen, so dass die Spitze nicht zu nahe der Haut und nicht bis auf die unterliegende Muskulatur zu stehen kommt. Es wird dann die Flüssigkeit langsam eingespritzt, unter leichtem Massiren der Beule, welche nacher noch durch Streichen

[1]) Ueber Succinimidquecksilber, ein neues Mittel zur subcutanen Injection. Therapeutische Monatshefte 1884.

[2]) A. Wolff über die Wirkung etc. Strassburg 1879.

in das zarte Zellgewebe vertheilt wird. Die Operation wird dann jeden Tag abwechselnd auf der linken oder rechten Seite der hinteren Rumpffläche vorgenommen". Abscesse wurden seit Vollert's Veröffentlichung überhaupt nicht wieder beobachtet. Trotzdem also die Erfolge mit Succinimidquecksilber nach jeder Richtung hin vollauf befriedigten, machte experimenti causa Dr. Carl Levy [1]) auf Veranlassung von Prof. Wolff im Jahre 1890 Versuche mit der Injection unlöslicher Quecksilberpräparate. Die Präparate, welche Dr. Levy zu seinen Versuchen anwandte, waren folgende:

1) Hydrargyrum salicylicum (nach Vorgang von Silva Araujo [2]) Plumert [3]) und Szadek [4]),
2) Hydrargyrum thymolo-aceticum (nach Vorgang von Jadassohn und Zeising [5]), Epstein [6]), Neumann [7]) und Hahn [8]).

Nach sorgfältigen und genauen Beobachtungen kommt er zu dem Schluss, dass die unlöslichen Quecksilberpräparate den löslichen in jeder Hinsicht nach-

[1]) C. Levy, Beitrag zur hypodermatischen Anwendnng unlöslicher Quecksilberpräparate zur Behandlung der Syphilis. Inauguraldissertation. Strassburg 1890.

[2]) El salicylato de mercurio etc. — Revista medicina y farmacia 1887 II.

[3]) Therapeut. Verwend. des Quecksilbersalicylats; Vierteljahrsschr. für Derm. u. Syph. 1888.

[4]) Ueber die therap. Verwend. des Hg-Salicylats etc. Monatsh. für pract. Dermatologie 1888 X.

[5]) Einspritzungen von Salicyl- u. Thymol-Quecksilber etc. Vierteljahrschr. für Derm. u. Syphilis 1885.

[6]) Referat der Münchener mediz. Wochenschrift 1888 Nr. 33.

[7]) Ueber die Wirkungen des salicylsaur. Quecks. gegen constit. Syphilis. Wiener mediz. Wochenschrift 1888.

[8]) Ueber Hg. salicyl. Vierteljahrschr. für Derm. u. Syph. 1889 Heft III.

stehen, dass sie aber besonders den Nachtheil einer höchst ungleichmässigen Resorption mit sich bringen, sodass man bei einer neuen Injection nie wissen kann, wie viel von den vorher eingespritzten Mengen resorbirt ist und wieviel „noch unangetastet an Ort und Stelle liegt". Bei den Injectionen selbst ferner tritt der Uebelstand hervor, dass die Suspensionen (in Paraffin. liquid. nach Neisser) nie gleichmässig sind. „Mag man noch so rasch nach energischem Umschütteln des Glases die Spritze füllen, bei der Schwere der Hg-Präparate werden die unteren Flüssigkeitsschichten immer concentrirter sein als die oberen. Diese ungleichmässige Vertheilung des Medicaments in der Suspensionsflüssigkeit nimmt zu mit der Anzahl der ihr entnommenen Injectionen. Die in der Reihe später daran kommenden Patienten erhalten immer grössere Quantitäten Quecksilber, die grösste der Letzte". Kurz, Dr. Levy hält die Frage für wohlberechtigt, ob die Behandlung der Syphilis mittelst Injectionen unlöslicher Quecksilberpräparate überhaupt noch weiter geübt werden solle. Da auch diejenigen von den löslichen Quecksilbersalzen, welche Eiweiss fällen, denselben Nachtheil der Bildung von Queksilberdépôts (Quecksilberalbuminate, wie weiter oben schon erwähnt) haben, macht Dr. Levy den Vorschlag (dem ich mich vollkommen anschliesse) nicht einfach zwischen löslichen und unlöslichen Hg-Präparaten zu unterscheiden, sondern sie einzutheilen in

a) eine Gruppe der unlöslichen Präparate und solcher löslichen, welche Eiweiss zur Coagulation bringen, und

b) eine zweite Gruppe der löslichen Präparate, welche Eiweiss nicht fällen."

Der Kürze halber sei es mir gestattet, die Präparate

der ersten Gruppe *stationäre Hg-Präparate* zu nennen, die der zweiten Gruppe *passagere Hg-Präparate.*

Zu therapeutischen Zwecken nun sind die stationären Hg-Präparate nicht mit Vortheil zu verwenden, desto besser aber die passageren, und unter ihnen speziell das Succinimid-Hg, wie sich in tausenden und abertausenden von Injectionen gezeigt hat, die hier in Strassburg klinisch und poliklinisch (ambulant) nnd in der Privatpraxis von Herrn Prof. Wolff gemacht worden sind.

Ich könnte nun eine lange, lange Reihe von Krankengeschichten folgen lassen, um die Richtigkeit dieser Behauptung acten- und zifernmässig zu beweisen, — ich halte es aber für unnöthig zu detailliren und will lieber kurz die Vorzüge des Succinimid-Hg zusammenstellen, die sich aus dem Gros der im Laufe der Jahre zur Behandlung gekommenen Fälle zur Evidenz ergeben haben:

1. Die Lösung des Succinimid-Hg hält sich sehr lange Zeit unverändert.
2. Die Schmerzhaftigkeit der Injectionen ist eine minimale.
3. Die locale Reaction ist fast = 0.
4. Abscesse wurden nie beobachtet.
5. Alle zur Zeit der Injectionen bestehenden syphilitischen Eruptionen oder Symptome (besonders auch die Kopfschmerzen, Neuralgien, dolores osteocopi etc.) verschwanden mit grosser Promptheit.
6. Bildung von Hg-Dépôts im Organismus ist unmöglich, weil a) die ganze Menge des injicirten Succinimid-Hg wirklich in Circulation kommt (deshalb sehr exacte Regulirung der Einzeldosis möglich!) und auch sofort in Circulation

kommt, und weil b) die Ausscheidung der Gesammtmenge des circulirenden Succinimid-Hg's bald und vollständig erfolgt. Ausser diesen, speziell dem Succinimid-Hg eigenen Vorzügen sind noch diejenigen hervorzuheben, welche die Injectionsmethode als solche vor andern Kuren voraus hat. Also

7. Der Arzt wird durch die Injectionsmethode unabhängig von der mehr oder weniger grossen Zuverlässigkeit der Patienten und des Wartepersonals bezüglich der stricten Ausführung der gegebenen Vorschriften.
8. Die Grenzen innerhalb deren die Hg-Medicationen variirt werden kann, sind viel weitere und dabei sind sie gleichzeitig viel feiner abstufbar.
9. Die Behandlung kann eine ambulante sein, deshalb wird
   a) der Patient nicht nothwendigerweise von seiner Berufsthätigkeit abgehalten und aus demselben Grunde resultirt
   b) für Arzt und Patienten grosse Zeit- und Krafterspariss (im Vergleich z. B. zur Inunctionskur).
10. Da durch die Injectionsmethode der Verdauungstract gar nicht, die Haut nur in sehr geringem Umfange in Anspruch genommen wird, so ist bei intercurrenten Krankheiten, die bei Complication mit Syphilis sehr unangenehm, ja, verhängnissvoll werden können, die Möglichkeit gegeben, energisch und wirksam gegen dieselben vorzugehen. —

Gegen die Berechtigung, die sub Nr. 1—5 und 7—10 erwähnten Eigenschaften des Succinimid-Hg's

als Vorzüge hinzustellen, wird wohl niemand etwas einzuwenden haben. Wohl aber ist es bestritten worden, dass das kurze Verweilen des Hg im Körper von Vortheil sei. So sagte z. B., um nur zwei Autoren von vielen zu erwähnen, Prof. Lang auf dem Kongress zu Kopenhagen: Er lasse es dahin gestellt sein, ob die schnelle Resorption als Vorzug bei der Syphilistherapie gelten kann. Köbner behauptet noch schroffer, dass die Ausscheidungsgeschwindigkeit der Hg-Präparate im Allgemeinen umgekehrt proportional ist, dem Heilwerthe derselben, und ist auch der Meinung, dass die Hg-Wirkung chronisch sein müsse, da der Syphilisprozess chronisch sei. Das sind jedoch rein theoretische Anschauungen. So lange wir aber von dem Wesen der Syphilis so wenig wissen, wie dies leider heutigen Tages immer noch der Fall ist, so lange ist mit derartigen theoretischen Betrachtungen nicht viel anzufangen, und wird auch factisch nicht viel ausgerichtet. Da ist die practische Erfahrung allein massgebend. „Jeder Syphilidologe aber weiss, sagt Prof. Wolff (l. cit) wie hartnäckig syphilitische Prozesse werden, wenn grosse und lange Zeit fortgesetzte Gaben von Hg verabreicht wurden. Je weniger ein Pat. Quecksilber in sich beherbergt, desto günstiger lässt sich die Prognose auf Schwund der existirenden Symptome stellen. Dadurch, dass die Pat. Glycocoll-Hg rascher ausscheiden, sind sie in einer besseren Lage, *wenn ein neuer Schub zum Vorschein kommt*, wenn eine neue Behandlung, indicirt ist, und die lange dauernde Elimination, resp. das Zurückbleiben von grösseren Quantitäten Hg im Organismus hat niemals ein Recidiv verhindert, wohl aber die Heilung solcher verlangsamt, wenn eine zweite Behandlung angezeigt ist. Ich könnte eine Masse Fälle aufweisen, wo 50 oder 60 Einreibungen bei den Pat. gemacht wurden,

um syphilitische Erscheinungen zurückzubringen, und wo kurz darauf, während die Patienten noch mit grösseren Quantitäten Hg gesättigt waren, schwere Syphilisrecidive zum Vorschein kamen . . . . Wo liegt nun der Vortheil der grossen, lange im Körper zurückbleibenden Quecksilberquantitäten?“ Dieser günstige Einfluss der Injectionskur auf die Recidive wird übrigens auch von anderer Seite bestätigt. So sagt z. B. Bergh, der übrigens ebenfalls „die Injectionsbehandlung als den besten der bisher angewandten Administrationswege der merkuriellen Präparate“ betrachtet, auf dem Congress zu Kopenhagen 1884 „die Injectionsbehandlung giebt eine geringere Anzahl von Recidiven, die Recidive sind im ganzen milder und tertiäre Fälle nach denselben kommen deshalb auch seltener vor“.

Wenden wir uns der Frage zu, wann ist die Syphilis zu behandeln? Ueber keine Frage der ganzen Syphilistherapie besteht eine solche Divergenz der Anschauungen, wie gerade über diese. Fournier, Mauriac, Julien, Schuhmacher, Bäumler u. A. fordern frühzeitige Behandlung, d. h. sofort, wenn die Diagnose Syphilis feststeht. Sigmund dagegen, Zeissel, Kaposi, Rinecker, Bockhardt, Liebermeister, Caspary, Lesser, Finger, Diday u. A. wollen von frühzeitiger Behandlung nichts wissen. An eine Einigung und Klärung der Anschauungen ist für's erste wohl nicht zu denken, da die praktischen Erfolge sich theilweise widersprechen und in Bezug auf Theorien Jeder den denkbar grössten Spielraum hat, so lange die Natur des syphilitischen Virus unbekannt ist.

Es ist also die Frage: ob man sofort behandeln oder bis zum Erscheinen der Secundärsymptome warten soll, noch als eine offene zu bezeichnen. Deshalb werde ich nicht auf das „für und wieder“ der einzelnen

Autoren eingehen, sondern mich darauf beschränken, den Standpunkt, welchen die hiesige Schule in dieser Frage einnimmt, mitzutheilen und zu begründen. *Prof. Wolff lässt mit der syphilitischen Allgemeinbehandlung erst dann beginnen, wenn deutliche secundäre Erscheinungen vorhanden sind.*

Prévenir est plus facile que guérir, sagt allerdings Fournier. Gewiss, für die Prophylaxe einer Krankheit ist das zutreffend: aber durch den Gebrauch interner Mittel die acquirirte Syphilis zu coupiren ist, nach den bisherigen Erfahrungen wenigstens, nicht möglich. Selbst Fournier giebt das zu. Die frühzeitige Behandlung wäre dann also nur noch berechtigt, wenn sie etwa einen besonders günstigen Einfluss auf den Verlauf der Krankheit hätte. Den hat sie nun aber factisch nicht. Der Krankheitsverlauf wie er sich im Durchschnitt nach frühzeitig eingeleiteter Allgemeinbehandlung gestaltet, ist etwa der folgende: Nachdem lange Zeit secundäre Symptome ausgeblieben sind, vielleicht so lange, dass man schon die Hoffnung hegte, die Syphilis coupirt zu haben, erscheint eines Tages plötzlich irgendwo ein Gumma oder vielleicht ein weitverbreitetes pustulöses Syphilid, vielleicht auch eine „normale" Roseola, oder Andeutungen von Roseola — was soll man jetzt thun? Quecksilber hat der Patient fortwährend bekommen. Bekam er stationäre Quecksilberpräparate, so beherbergt er sogar zur Zeit des Auftretens der secundären Symptome vielleicht beträchtliche Quecksilberdépôts. Das sind die Fälle, die dann der Medication mit Quecksilber (selbst einer recht energischen) am wenigstens „pariren". Für sie gilt, was Prof. Wolff (l. cit.) sagt: „Syphilitische Prozesse werden hartnäckig, wenn grosse und lange Zeit fortgesezte Gaben von Hg. veral reicht wurden". Solche Fälle würde dann Hermann für „Hydrargyrose"

erklären; und auch die Antimerkurialisten stützen sich mit Vorliebe auf ähnliche Krankengeschichten bei ihren Ausfällen gegen das Quecksilber.

Macht man aber jetzt eine Pause in der Hg-Medication, und giebt nach einiger Zeit erst wieder Hg-Präparate, und zwar vielleicht passagere Präparate, so bleibt der Einfluss meist nicht aus. Worauf das beruht, das kann man zur Zeit mit Bestimmtheit nicht angeben. Nach Prof. Wolff kommt es daher, dass das Hg an die Eiweissstoffe des Organismus gebunden bleibt und dass die circulirenden Quantitäten nicht genügend sind, um eine Wirkung auszuüben. Vermuthungen darüber giebt es übrigens fast so viele, wie Autoren, welche dieses Factum der „Gewöhnung des Organismus“ an die meisten Arzneimittel anerkennen. Mit der „Erklärung“, dass der Organismus sich an die Arzneimittel „gwöhne“, ist aber gar nichts erklärt. Das erinnert lebhaft an die Antwort, welche die beissende Satire Molières den Jünger Aesculaps seinem Lehrer auf die Frage: cur opium hominem facit dormientem? geben lässt. Die Antwort (die, notabene den Lehrer völlig befriedigt) lautet nämlich: quia ei inest vis aliqua invincibilis dormitiva!

Lässt man sich durch den Patienten, der meist ängstlich und ungestüm auf sofortige syphilitische Behandlung drängt, nicht dazu bewegen, früh einzuschreiten, sondern wartet die Roseola ab, und zwar die *vollkommene* Entwicklung der Roseola, dann wird man die therapeutische Genugthuung haben, nach wenigen Injectionen passagerer Hg-Präparate diese Roseola oder jede beliebige andere Syphiliseruption prompt schwinden zu sehen — vorausgesetzt, dass der Patient in der Behandlung (d. h. vorerst Nichtbehandlung, wenn man so will) des „medicus cunctator“ geblieben ist und nicht zu

einem willfährigeren Arzte desertirte, der aus irgend welchem äusseren Grunde, oder wie Fournier, Mauriac, Julien, Schuhmacher, Bäumler u. A. aus Ueberzeugung auf den Wunsch des Patienten einging. Zum Vortheil des Letzteren schlägt das *nie* aus! Das möge folgender typische Fall illustriren, den Professor Wolff gelegentlich in der Klinik erwähnt: Ein Student consultirte ihn wegen einer zweifelhaften Erosion am Præputium. Pat. glaubte Ursache zu haben, die Wahrscheinlichkeitsdiagnose Syphilis zu stellen und drang auf sofortige Inunctionen. Prof. Wolff ging darauf nicht ein und deshalb „entzog sich der Pat. der weiteren Beobachtung.“ Lange Zeit hörte Prof. Wolff nichts von seinem früheren Patienten. Eines Tages erscheint er wieder und zwar mit ausgebreitetem papulösem Syphilid, das sich entwickelt hatte, trotzdem seiner Zeit von andern Aerzten eine ausgiebige Frühinunctionskur eingeleitet worden war. — Eigenthümlich ist es übrigens und vielleicht nicht ohne Causalnexus, dass gerade diejenigen Autoren, die sich am Energischsten für Frühbehandlung aussprechen, gleichzeitig eine Dauerbehandlung der Syphilis verlangen und zwar dass sie durch ihre praktischen Erfahrungen ganz allmählig zu dieser Forderung gebracht wurden. Das zeigt Diday[1]) sehr schön durch Nebeneinanderstellung der Wandlungen, die Fournier's therapeutische Anschauungen seit 1858 erlitten: 1858 empfiehlt Fournier sechs Monate merkurielle Behandlung, dann drei Monate Jod. 1873 wird die successive intermittirende Methode empfohlen: 1. zwei Monate Merkur; 2. dann, was auch immer geschehe, einen Monat keinen Merkur; 3. dann, ob der Kranke Symptome zeigt oder nicht, zwei Monate Mer-

[1]) La pratique des maladies vénériennes Paris 1886.

kur; 4. drei Monate ohne Merkur; 5. zwei Monnte Merkur und so zwei Jahre fort. 1879 folgt die continuirliche alternirende Methode. Acht Wochen Einreibungen und Jod, dann vier Wochen Ruhe, damit der Organismus sich wieder der Medicamente entwöhnt, sobald die Pause verflossen, sechs bis acht Wochen Merkur, vier bis fünf Monate Ruhe, vier bis fünf Wochen Merkur und so fort, durch beiläufig $2^1/_2$ Jahre.

1880 verlangt Fournier, dass die Behandlung methodisch und energisch drei bis vier Jahre fortgesetzt werde, und Denis Dumont spricht sich (nach Caspary[1]) sogar für unbegrenzte Fortsetzung der Behandlung aus. In diesen Forderungen lässt sich doch mit augenfälliger Deutlichkeit die Thatsache erkennen, dass genannte Autoren mit den Erfolgen ihrer Behandlung nicht zufrieden waren, und deshalb immer öfter, immer länger zum Hg zu greifen gezwungen wurden. —

Diejenigen Autoren aber, die wie Sigmund, Zeissl, Caposi, Bockhardt, Caspary, Finger u. A. sich gegen die Frühbehandlung aussprechen, halten eine chronische *continuirliche* Hg-Kur mindestens für überflüssig, wenn nicht für schädlich. Das Zusammentreffen dieser Factorenpaare, deren gegenseitiges Verhältniss durch folgende „Gleichung" ausgedrückt werden kann: Frühbehandlung : Spätbehandlung = continuirliche Kur : intermittirende Kur, ist doch sicher kein zufälliges!

„Chronische Krankheiten müssen auch chronisch behandelt werden", sagt Fournier. Gewiss, darin hat er Recht. Aber gerade so wenig wie die chronischen Krankheiten speziell die Syphilis chronisch d. h. andauernd dasselbe Krankheits*bild* darbieten, ebensowenig darf die chronische Behandlung identificirt werden mit permamenter Hg-Einfuhr und -Aufstapelung im Organis-

[1]) Vierteljahrschr. für Dermatol. und Syphil. 1887.

mus! Ganz verfehlt wäre es, die chronische Hg-Einfuhr durch den vagen Begriff einer chronischen syphilitischen „Säfteverderbniss“ rechtfertigen zu wollen. „Es giebt sagt Virchow (l. cit.) keine chronische Dyscrasie in dem Sinne, dass die Veränderungen des Blutes continuirliche sind, dass die veränderte Mischung des Blutes im Blute selbst sich fortpflanzen und erhalten kann, dass das Blut als solches der Träger der Dyscrasie ist. Ist demnach durch die Heilmethode der syphilitische Stoff aus dem Blute entfernt, so hat auch die syphilitische Dyskrasie aufgehört. Zeigen sich nun dennoch nach einiger Zeit wiederum Symptome der Syphilis, so kann man nur annehmen, dass dem Blute von Neuem die schädlichen Stoffe von irgend einem Punkte her, wo trotz der Kuren sich dieselben gesammelt hatten, zugeführt worden sind. Die syphilitische Dyskrasie, die Existenz der virulenten Substanzen im Blute ist also gebunden an das Bestehen localer Herde, von wo aus die schädliche Substanz immer von Neuem in's Blut gelangt. Solche Herde müssen demgemäss auch fortbestehen in der Latenz, nur dass während derselben von ihnen kein Giftstoff in das Blut eingeführt wird. . . . Bei der Syphilis beweist nichts, dass die Infection anhaltend sei; im Gegentheil drängt die ganze Geschichte derselben, die immer stossweise erfolgende Eruption der neuen Erkrankungen, die zuweilen selbst febrile Invasion neuer Lokalisationen, dahin, eine *intermittirende* Infection von gewissen Herden aus anzunehmen. Es können Perioden der Infection und Perioden der Reinheit mit einander abwechseln“. —

Wozu will man in diesen Perioden der Reinheit Quecksilber geben? „Weshalb gegen Windmühlen kämpfen?“ fragt Kaposi. Wieviel Quecksilber will mann überhaupt da geben? Man hat ja gar keinen

Anhalt, nach dem man die nothwendigen Menge beurtheilen könnte!

Die Syphilis ist also nicht mit einer chronischen continuirlichen Behandlungsweise zu bekämpfen.

Der Modus, nach dem an der hiesigen Klinik die syphilitischen Patienten behandelt werden, ist ungefähr der folgende: Kommt ein Patient mit frischer Sclerose, deren Sitz für die Exstirpation günstig ist, so wird sie exstirpirt. Ist die Sclerose nicht exstirpirbar, so wird sie bis zum Ausbruch der Secundärsymptome nur antiseptisch behandelt. Sowie deutliche Secundärerscheinungen vorhanden sind, wird, wenn es irgend zulässig ist, d. h. wenn der Patient es gut verträgt (wie das fast immer der Fall ist), die Behandlung mit Succinimid-Hg eingeleitet. Der Lösung wird etwas Cocain zugesetzt, um etwaigen Injectionsschmerzen von vornherein zu begegnen. Die Lösung wird also gewöhnlich nach folgendem Recept bereitet:

Hydrargyri succinimidati	0,5(—0,65) [1]
Cocaini muriatici	0,5
Aqu. destill.	50,0

So kommt also auf jede Spritze 1 centigr. Succinimid-Hg. Durchschnittlich genügen nun 30 Spritzen (täglich eine) vollkommen, um alle bestehenden Syphiliseruptionen zum Schwinden zu bringen. Manchmal sind mehr Injectionen erforderlich, manchmal weniger. Während der ganzen Dauer der Injectionen wird auf consequente, gründliche Ausspülungen des Mundes gesehen und dafür gesorgt, dass der Allgemeinzustand ein günstiger bleibe resp. werde. Konnte die Primärsclerose nicht excidirt werden, so wird sie während der Allge-

[1]) Die Dosis 0,65 könnte auffallend erscheinen, ist aber ohne Weiteres daraus verständlich, dass 0,65 gr Succinimid-Hg einem Centigramm Hg O entspricht.

meinkur mit Calomel und Salzwasser behandelt. Dadurch bildet sich ganz allmählig und ganz local Sublimat, welches von ausserordentlich günstigem Einflusse auf die Rückbildung der Sclerose ist. — Dieselbe combinirte Kalomel-Salzwasserbehandlung lässt man etwaigen nässenden Papeln (breite Condylome) angedeihen. Sollten letztere zu sehr zu Hypertrophie neigen, so sind Aetzungen mit Liquor hydrargyri nitrici oxydulati (nach der französischen Pharmacopœ, die ein achtmal so starkes Präparat, wie die deutsche vorschreibt) am Platze. Sind die Syphiliseruptionen völlig geschwunden, so werden die Einspritzungen ausgesetzt; Pat. muss aber noch ca. 4 Wochen lang regelmässig gurgeln und sich der peinlichsten Zahnpflege befleissigen. Körperliche Anstrengungen, seelische Aufregungen, kurz alle schwächenden Momente sind nach Möglichkeit fernzuhalten. Gut situirte Patienten sind ins Hochgebirge oder an die See zu schicken. Der mässige Gebrauch von Bädern wirkt günstig. Im Laufe des ersten Jahres wird die Kur gewöhnlich (nicht immer) noch einmal wiederholt auch wenn keine Symptome vorhanden sind. — Sonst wird nur bei Auftreten von Symptomen behandelt, dann aber auch unverzüglich. Die erneute Injectionskur wird dann so lange fortgesetzt, bis Alles geschwunden ist. — Dr. G. Pingler[1]) tritt sehr für hydriatische Nachbehandlung der Syphilis ein, durch deren gewaltigen Einfluss auf den Stoffwechsel er etwa zurückgebliebene syphilitische Indurationen zur Lockerung und Resorption überführen zu können hofft. So wie dieser „Indurationswall" gelockert sei, dürfe man mit Zuversicht erwarten, „dass von da ab in kurzer Frist die Syphilis einen Vorstoss nach der einen oder der andern Seite mit sehr

[1]) Die Syphilis, ihr Wesen und gründliche Heilung auf kürzestem Wege. Berlin 1892.

sinnfälligen Symptomen machen werde.“ In diesem Moment wendet Dr. Pingler eine antisyphilitische Kur an, die dann stets den gewünschten Erfolg haben soll. War der betreffende Patient aber durch vorhergängige Hg-Kuren mit stationären Hg-Präparaten überladen, so wird keine neue antisyphilitische Kur eingeleitet, sondern Pingler erwartet von dem Eiweisszerfall, in Folge des stoffwechselantreibenden Einflusses der Bäder, wie einerseits das Freiwerden des syphilitischen Virus, so andererseits das Freiwerden des aufgespeicherten Hg und lässt dann „die Feinde auf einander platzen“.

Professor Wolff hält den günstigen Einfluss der Bäder auf die Hg-Ausscheidung noch nicht für exact nachgewiesen. — Dass der rege Stoffwechselumsatz aber im Stande ist, die Indurationen zu lockern, muss zugegeben werden, da häufig nach energischen Badekuren latente Syphilis [1]) wieder zum Vorschein kommt.

Dass aber besonders den Schwefelbädern wegen dieses ihres Schwefelgehaltes eine besondere Rolle in dieser Beziehung zukommen sollte, ist von der Hand zu weisen. Denn in der geringen Quantität, in welcher der Schwefel in diesen Bädern (z. B. Aachen) vorkommt, ist er nicht im Stande, eine physiologische Wirkung hervorzurufen.

Der geschilderte Behandlungsmodus soll nun durchaus kein Schema sein, nach dem alle Syphilitischen zu behandeln wären. Schematismus ist überall in der Medizin zu vermeiden, besonders aber bei einer Krankheit, die wie die Syphilis einen so proteusartigen Wechsel der Erscheinungen aufzuweisen hat. Martineau sagt zwar auf dem Kongress zu Kopenhagen 1884: Je le

[1]) Dr. Guntz. Das Vermögen der Schwefelwässer bei der latenten Syphilis die Symptome der Krankh. wieder zur Erscheinung zu bringen. Dresden 1877.

dis hautement: avec les injections hypodermiques mercurielles le médecin est assuré de guérir toutes les manifestations syphilitiques, quelles résultent d'une syphilis normale ou d'une syphilis anormale. La supériorité des injections hypodermiques sur toutes les autres méthodes d'administration du mercure est telle qu'on ne saurait comprendre plus longtemps l'indifférence des médecins à mettre en œuvre ce traitement.

Gewiss! Die subcutane Behandlungsmethode verdient es nach jeder Richtung hin, voll und ganz in ihre Rechte eingesetzt zu werden. Aber *eine* Behandlungsweise schickt sich nicht für *Alle*. In der richtigen Abwägung der massgebenden Momente: Der Schwere der Infection, sowie der Constitution und äusseren Lebenslage des Patienten einerseits gegenüber der Energie des therapeutischen Eingriffs — darin kann und soll sich die Kunst des Arztes bethätigen. Deshalb wird man gewiss auch mitunter die Einreibungskur, oder Jod oder Zittmann anwenden müssen, oder ein andermal die gewohnte Injectionsbehandlung in mehr weniger eingreifender Weise zu modificiren sich genöthigt sehen. — „Ich finde alle Mittel gut", sagt Kaposi (Wiesbaden 1886), wenn man nur weiss, zur richtigen Zeit, das richtige anzuwenden . . . . ." Jedenfalls können wir befriedigt sein in der Ueberzeugung, dass wir nicht nöthig haben, gegenüber der Syphilis, welcher Form und welcher Periode immer, die Hände in den Schooss zu legen, sondern dass wir wirksame und Erfolg versprechende Medicamente in der Hand haben, um dem Individuum, wie der Gesellschaft nützlich zu sein.

Es ist mir eine angenehme Pflicht, an dieser Stelle nochmals meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Prof. Dr. A. Wolff für die Anregung zu dieser Arbeit, sowie für die ausserordentliche Liebenswürdigkeit zu danken, mit der er mich stets durch Rath und That unterstützte. — Auch den Assistenten, den Hrn. Dr. Dr. Ed. Oppenheimer und Carl Levy bin ich zu Danke verpflichtet für ihre stets bereite Unterstützung.